

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Рентгенология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Рентгенология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты	ОПК-4.1. Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования. ОПК-4.2. Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований.	1 годы обучения
ОПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические (скрининговые) исследования, участвовать в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях	ОПК-5.1. Организовывает и проводит профилактические (скрининговые) исследования. ОПК-5.2. Участвует в проведении диспансерных наблюдений	1 и 2 годы обучения
ПК-1 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека	ПК-1.1. Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты. ПК-1.2. Организует и проводит профилактические (скрининговые) исследования, медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические, диспансеризацию, диспансерное наблюдение.	1 годы обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения -Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях; - Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах -Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним 	<p>Комплекты заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

	<p>-Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)</p> <p>Владеть:</p> <p>-Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p> <p>-Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p>		
ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека - Дифференциальная магнитно-резонансная диагностика заболеваний органов и систем - Особенности магнитно-резонансных исследований в педиатрии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований у взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

		<p>применением контрастных лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; - органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы <p>- Интерпретировать и анализировать компьютерно-томографическую симптоматику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда - Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно- томографических исследований в автоматизированной сетевой системе 		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения - Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать проведение профилактических (скрининговых) 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

		<p>исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении - Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами - Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании 		
ОПК-5	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения - Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Ранние признаки заболеваний, а также 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний

- Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Уметь:

- Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека
- Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении
- Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами

Владеть:

- Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами
- Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека
- Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического),

		регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: <ul style="list-style-type: none"> - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения -Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях; - Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах -Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним -Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

	<p>магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)</p> <p>Владеть:</p> <p>-Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p> <p>-Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p>		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p> <p>- Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>- Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний</p> <p>- Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p> <p>Уметь:</p> <p>- Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров,</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 год обучения</p>

	<p>в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении - Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами -Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека -Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании 		
--	---	--	--

Модули дисциплины:

- Организация рентгенологической службы и общие вопросы рентгенологии (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
- Рентгенодиагностика заболеваний головы и шеи (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)
- Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)
- Рентгенодиагностика заболеваний органов пищеварительного тракта (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)
- Рентгенодиагностика заболеваний молочных желез (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)
- Рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)
- Рентгенодиагностика заболеваний опорно-двигательной системы (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)
- Рентгенодиагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль оценивает сформированность индикаторов достижения компетенций ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2

Все задания с выбором одного правильного ответа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> -Выполняет рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполняет компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполняет магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Выполняет рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполняет компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполняет магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> -Выполняет рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполняет компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполняет магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> -Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p>

ОПК-4.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Оформляет заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Оформляет заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Оформляет заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Организует проведение профилактических (скрининговых)</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Организует проведение профилактических (скрининговых) исследований во</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - - Организует проведение профилактических (скрининговых)</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Организует проведение профилактических (скрининговых)</p>

	<p>исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с</p>	<p>время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами</p>	<p>исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными</p>	<p>х) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений</p>
--	---	---	--	---

	нормативными правовыми актами		правовыми актами <u>но допускает</u> <u>небольшие ошибки.</u>	при диспансерном наблюдении
--	----------------------------------	--	---	-----------------------------------

ОПК-5.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Организует проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Организует проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - - Организует проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Организовать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний</p>
---------	---	--	---	--

	осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами	периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами	предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении
--	---	---	---	--

ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> -Выполняет рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполняет компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполняет магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> Выполняет рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполняет компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполняет магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> -Выполняет рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполняет компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполняет магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> -Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p>
ПК-1.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Организует проведение</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Организует проведение профилактических</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Организует проведение</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Организовать проведение профилактических</p>

	<p>профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного</p>	<p>(скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с</p>	<p>профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводить рентгенологические исследования в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в</p>	<p>ских (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявляет специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивает</p>
--	---	--	--	---

	наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами	нормативными правовыми актами	соответствии с нормативными правовыми актами <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	динамику их изменений при диспансерном наблюдении
--	---	-------------------------------	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕНТГЕНОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

- На какие категории разбито население, проходящее рентгенологическое обследование, с точки зрения дозовой нагрузки?
 - по жизненным показаниям, по клиническим показаниям
 - по жизненным показаниям, по клиническим показаниям, профилактические обследования
 - по клиническим показаниям, профилактические обследования
 - пожизненным показаниям, профилактические обследования
- Каковы сроки хранения рентгенограмм при отсутствии патологии, при патологических изменениях, а также рентгенограмм больных детей (соответственно)?
 - 2 года, 5 лет, 10 лет
 - 1 год, 3 года, 5 лет
 - 3 года, 6 лет, 8 лет
 - 5 лет, 10 лет, 15 лет
- Персонал рентгеновского отделения (кабинета) относятся к группе "А":
 - приказом администрации
 - техническим паспортом
 - санитарным паспортом
 - заведующим рентгеновским отделением (кабинетом)
- Заведующий рентгеновским отделением кабинетом:
 - осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога (должность не является освобожденной)
 - не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога
 - осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога
 - объем работы определяется администрацией

5. Какова периодичность медицинского обследования лиц, работающих в сфере действия ионизирующего излучения (врачей-рентгенологов и рентгенолаборантов)?
- 1) 1 раз в год в лечебно-профилактическом учреждении
 - 2) 2 раза в год в лечебно-профилактическом учреждении
 - 3) 1 раз в год в лечебно-профилактическом учреждении и 1 раз в 3 года в центре профпатологии
 - 4) ежегодно в центре профпатологии
6. В рентгеновских кабинетах при оценке дозовой нагрузки на персонал применяется метод:
- 1) Ионизационный
 - 2) Люминесцентный
 - 3) Фотохимический
 - 4) Химический
7. Серьезной угрозой для здоровья при магнитно-резонансной томографии является
- 1) Возможность обморожения
 - 2) Локальный ожог из-за металлических имплантов
 - 3) Ионизирующее облучение
 - 4) Реакция на применяемые препараты
8. Соблюдение правил защиты от рентгеновского излучения врачом-рентгенологом при обследовании мочевыводящей системы осуществляется
- 1) Во время рентгеновского исследования
 - 2) После проведения рентгеновского исследования
 - 3) При замене оборудования
 - 4) При профилактических технических работах в кабинете
9. Ко второй группе критических органов по чувствительности к действию ионизирующих излучений относят
- 1) гонады
 - 2) кожу
 - 3) костную ткань
 - 4) щитовидную железу
10. Биологическое действие ионизирующих излучений усиливается
- 1) инфракрасным излучением
 - 2) кислородом
 - 3) нитритами
 - 4) фитанцидами

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. При проведении профилактических медицинских рентгенорадиологических обследований предел годовой эффективной дозы установлен на уровне (в МЗВ) ___ в год ?
- 1) 0,01
 - 2) 0,1
 - 3) 10
 - 4) 1
2. Для оценки риска и тяжести местных и общих лучевых поражений используют ___ дозу
- 1) коллективную
 - 2) коммитментную
 - 3) поглощенную
 - 4) эквивалентную
3. Назначение рентгенологических процедур врачом-клиницистом осуществляется
- 1) в соответствии с приказами руководства медицинской организации
 - 2) по клиническим показаниям

- 3) по просьбе пациента
- 4) по требованию страховых компаний
4. Рентгенологическое исследование одного и того же органа независимо от сроков предыдущего исследования допускается
 - 1) в случае неотложного состояния
 - 2) по просьбе лечащего врача
 - 3) при неясном диагнозе
 - 4) при сложном рентгенологическом исследовании
5. Оказывать помощь в поддержке пациентов (тяжелобольных, детей и др.) при выполнении рентгенорадиологических процедур могут
 - 1) ответственные за радиационную безопасность в медицинской организации
 - 2) пациента, ожидающие рентгенологического исследования
 - 3) родственники пациента, не имеющие противопоказаний к облучению
 - 4) соседи по палате
6. Рентгенологические исследования детей в возрасте до 12 лет необходимо проводить в присутствии
 - 1) администратора поликлиники
 - 2) лечащего врача
 - 3) преподавателя школы
 - 4) законного представителя ребенка
7. Беременные женщины могут подвергаться рентгенологическому обследованию
 - 1) в плановом порядке
 - 2) в порядке неотложной помощи
 - 3) по назначению лечащего врача
 - 4) по собственному желанию
8. Нормативом для электронного обмена данными медицинских изображений является формат
 - 1) BMP
 - 2) DICOM
 - 3) JPEG
 - 4) TIFF
9. К материалам, нахождение которых вблизи от аппарата МРТ строго противопоказано, относят
 - 1) диамагнетики
 - 2) парамагнетики
 - 3) суперпарамагнетики
 - 4) ферромагнетики
10. Скрининговая маммография проводится
 - 1) всем женщинам любого возраста
 - 2) женщинам старше 40 лет
 - 3) женщинам при наличии жалоб
 - 4) женщинам моложе 40 лет

Ситуационные задачи

№ 1

В одном из рентгенологических отделений пристроенном к административному зданию жилого дома работает 10 врачей рентгенологов, 16 рентгенлаборантов и заведующий отделением. Каждый врач отработывает 33 часа в неделю, заведующий 30 часов.

Задания:

1. Назовите приказ, регламентирующий деятельность службы лучевой диагностики РФ (ОПК-5);

2. Назовите методы лучевой диагностики, используемые с целью профилактического обследования (ПК-1)

№ 2

На прием к врачу рентгенологу для проведения рентгенографии грудной полости (эффективная доза облучения 0,1 мЗв) пришла девушка 23 лет.

В данном году она уже выполняла рентгенографию позвоночника(1,5 мЗв).

Задания:

1. Назовите приказ, регламентирующий деятельность службы лучевой диагностики РФ (ОПК-5);
2. Назовите методы лучевой диагностики, используемые с целью профилактического обследования (ПК-1)

№3

К врачу рентгенологу обратился пациент с просьбой выполнить дополнительную рентгенографию грудной клетки, объясняя свое желание профилактической целью. При обследовании у участкового терапевта пациент полностью здоров, при флюорографии патологии не выявлено.

Задания:

1. Назовите приказ, регламентирующий деятельность службы лучевой диагностики РФ (ОПК-5);
2. Назовите методы лучевой диагностики, используемые с целью профилактического обследования (ПК-1)

№4

В рентгенологический кабинет пришёл семилетний мальчик с матерью. Родитель ребенка хочет провести для сына комплексное исследование всего организма с использованием методов лучевой диагностики.

1. Назовите приказ, регламентирующий деятельность службы лучевой диагностики РФ (ОПК-5);
2. Назовите методы лучевой диагностики, используемые с целью профилактического обследования (ПК-1)

№5

У врача рентгеновского кабинета отмечено снижение иммунитета, частые заболевания ОРЗ, возникает подозрение о недостаточной защите этого врача от рентгеновского излучения. После смены рентгеновского аппарата, врач-рентгенолог отметила, что улучшилось качество изображения рентгенологических снимков, а дозиметрический контроль показал снижение лучевой нагрузки на врача.

1. Назовите приказ, регламентирующий деятельность службы лучевой диагностики РФ (ОПК-5);
2. Назовите методы контроля лучевой нагрузки персонала при проведении рентгенологических исследований (ПК-1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Наибольшую информацию о состоянии канала зрительного нерва дает рентгенограмма черепа
 - 1) в носо-подбородочной проекции
 - 2) в носо-лобной проекции
 - 3) в прямой задней проекции
 - 4) в косой проекции по Резе
2. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

- 1) в прямой передней проекции
 - 2) в прямой задней проекции
 - 3) в носо-подбородочной проекции
 - 4) в боковой проекции
3. Для определения инородного тела глазницы следует выполнить рентгенограмму
- 1) в прямой задней проекции
 - 2) в носо-лобной, задней и боковой проекциях
 - 3) в носо-подбородочной проекции
 - 4) в косой проекции по Резе
4. Наиболее точную информацию при вдавленном переломе костей свода черепа дает
- 1) обзорная рентгенограмма в прямой и боковой проекции
 - 2) томограммы в прямой и боковой проекции
 - 3) прицельные контактные рентгенограммы
 - 4) прицельные касательные рентгенограммы
5. Для выявления перелома костей основания черепа рекомендуется произвести
- 1) обзорную рентгенограмму в боковой проекции
 - 2) обзорную рентгенограмму в аксиальной проекции
 - 3) обзорную рентгенограмму в прямой проекции
 - 4) обзорную рентгенограмму в лобно-носовой проекции
6. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является
- 1) рентгенограмма черепа в боковой проекции
 - 2) рентгенограмма черепа в затылочной проекции
 - 3) рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
 - 4) рентгенограмма прицельная в боковой проекции
7. Характерным рентгенологическим признаком для заглоточного абсцесса является
- 1) выпрямление лордоза шейного отдела позвоночника
 - 2) утолщение слизистой оболочки задней стенки глотки
 - 3) расширение мягких тканей превертебрального пространства на уровне шейных позвонков с «пузырьками» и «прослойками» газа
 - 4) деформация гортани
8. К рентгеновским признакам синдрома Морганьи относятся
- 1) утолщение наружной пластинки лобной кости
 - 2) утолщение диплоического слоя лобной кости
 - 3) утолщение внутренней костной пластинки лобной кости
 - 4) склероз всех слоев лобной кости
9. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом внутричерепной гипертензии у взрослого является
- 1) углубление пальцевых вдавлений
 - 2) остеопороз структуры, уплощение турецкого седла
 - 3) расширение каналов диплоических вен
 - 4) расхождение швов
10. Оптимальной методикой для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты является
- 1) томография черепа в аксиальной проекции
 - 2) рентгеноскопия черепа в боковой проекции
 - 3) ангиография
 - 4) контрастная гайморография
11. При миеломе на рентгенограмме костей черепа визуализируются очаги
- 1) бластические без мягкотканого компонента
 - 2) бластические с мягкотканым компонентом
 - 3) литические без признаков слияния
 - 4) литические с тенденцией к слиянию

12. Остеобластические метастазы в своде черепа возникают при раке
- 1) желудка
 - 2) матки
 - 3) почки
 - 4) щитовидной железы
13. С целью выявления продольного перелома каменистой части височной кости необходимо провести рентгенографию
- 1) в носо-лобной проекции
 - 2) в носо-подбородочной проекции
 - 3) по Стенверсу
 - 4) по Шюллеру
14. На рентгенограмме достоверным признаком аденомы гипофиза является
- 1) гиперостоз костей основания черепа
 - 2) повышение пневматизации основной пазухи
 - 3) снижение пневматизации основной пазухи
 - 4) увеличение размеров турецкого седла
15. Наиболее информативным методом выявления сосудистых очагов в головном мозге является
- 1) компьютерная томография
 - 2) магнитно-резонансная томография
 - 3) радиоизотопное исследование
 - 4) рентгенография
16. На прицельной рентгенограмме в норме высота турецкого седла у пациента старше 19 лет составляет в среднем (в мм)
- 1) 10-15
 - 2) 4-9
 - 3) 6-11
 - 4) 7-12
17. При КТ- исследовании костей черепа визуализируется очаг пониженной плотности ячеистой структуры, округлой формы, с мелкобугристыми контурами, без деструкции коркового слоя, что может быть проявлением
- 1) гемангиомы
 - 2) остеомиелита
 - 3) остеосаркомы
 - 4) фиброзной дисплазии
18. С целью выявления патологии турецкого седла необходимо провести рентгенографию в _____ проекции
- 1) аксиальной
 - 2) носо-подбородочной
 - 3) боковой
 - 4) прямой
19. У ребенка рентгенологическим проявлением внутричерепной гипертензии является
- 1) гиперостоз твердой мозговой оболочки
 - 2) наличие деструкции в своде черепа
 - 3) обызвествление шишковидной железы
 - 4) расхождение швов
20. К лучевым признакам острого гематогенного остеомиелита височной кости относят
- 1) массивный склероз
 - 2) расширенные каналы диплоических вен
 - 3) сливающиеся очаги деструкции
 - 4) углубленные борозды менингеальных сосудов

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

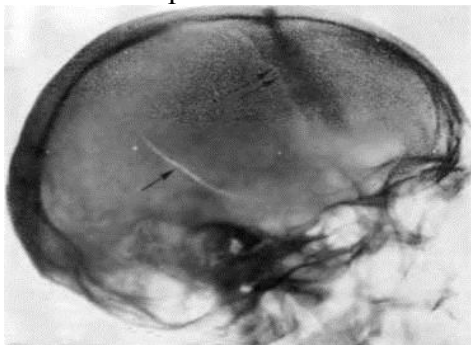
1. Основным рентгенологическим симптомом кисты пазухи является
 - 1) овальной форм пристеночное утолщение
 - 2) округлый дефект стенки пазухи с четкими контурами
 - 3) полукруглая гомогенная тени на широком основании
 - 4) тень с полициклическими контурам а фоне просвета пазухи

2. Для оценки аденоидов используется рентгенограмма
 - 1) носоглотки в боковой проекции
 - 2) пазух в боковой проекции
 - 3) пазух в прямой проекции
 - 4) по Земцову
3. Характерным симптомом рака гортани не является
 - 1) наличие дополнительной тени
 - 2) нарушение подвижности элементов гортани
 - 3) отсутствие дифференциации элементов гортани в месте поражения
 - 4) расширение гортанных желудочков
4. Основной областью локализации срединных кист шеи является
 - 1) голосовая складка
 - 2) надгортанник
 - 3) подскладочное пространство
 - 4) преднадгортанное пространство
5. Пневматоцеле свода черепа является косвенным признаком
 - 1) воспалительного поражения косей свода черепа
 - 2) остеосаркомы костей свода черепа
 - 3) травматического поражения костей черепа
 - 4) эпидермоидной кисты костей свода черепа
6. При аномалии Кимерли рентгенологически определяется
 - 1) выпрямление или сглаженность лордоза шейного отдела позвоночника
 - 2) костный канал на месте борозды позвоночной артерии на задней дуге атланта
 - 3) незаращение задней дуги атланта одной или более областях
 - 4) односторонняя или двусторонняя ассимиляция атланта с затылочной костью
7. Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает
 - 1) расширение внутреннего слухового прохода
 - 2) пороз пирамиды
 - 3) склероз пирамиды
 - 4) сужение внутреннего слухового прохода
8. Признаком кисты является
 - 1) деструкция или эрозии костных стенок пазухи
 - 2) тотальное затемнение просвета пазухи
 - 3) полулунная полоска воздуха в верхних отделах
 - 4) уровень жидкости в просвете пазухи
9. На рентгенограмме височных костей верхушка пирамиды
 - 1) выявляется в проекции Майера
 - 2) выявляется в проекции Стенверса
 - 3) выявляется в проекции Шуллера
 - 4) не выявляется
10. Рентгенологическим признаком полипоза полости носа не является
 - 1) наличие деструкции
 - 2) затемнение носоглотки
 - 3) отсутствие деструкции
 - 4) затемнение полости носа

Клиническая задача №1.

Больной 19 лет. Возвращаясь поздно ночью домой, подвергся нападению неизвестных лиц, при этом получил многочисленные травмы головы. Потери сознания, тошноты, рвоты не отмечает. На другой день утром обратился за помощью в медицинское учреждение (поликлинику), где были выявлены множественные гематомы и отечность мягких тканей левой половины лица. При осмотре невропатологом нистагма и нарушения глазных зрачковых симптомов не было выявлено. Положение в позе Ромберга устойчивое.

Выполнено рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

Женщина П. 54 года. Жалобы: боли в шеи, отдающие в область лопаток, частые головокружения, также отмечает, что во время работы возникает мелькание “мушек” перед глазами.

Анамнез: пациентка работает в крупной фирме бухгалтером, данная симптоматика развивалась постепенно, в течение нескольких предыдущих лет. Тем самым связывает данную симптоматику с сферой своей деятельности.



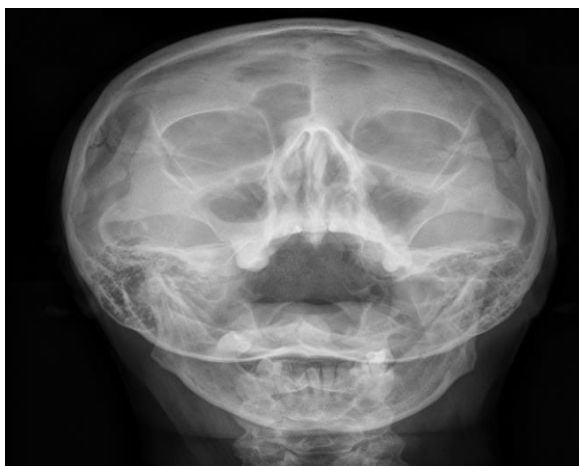
Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№3.

Больной К. 28 лет. Жалобы: на затруднение носового дыхания, гнусавость голоса, выделения из носа зеленоватого оттенка, общая слабость, утомляемость, повышение температуры до 37,8.

Анамнез: заболел остро. Данная симптоматика начала развиваться на фоне переохлаждения.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№4.

Женщина С. 25 лет. Жалобы: частые головокружения, шум в ушах, потемнения в глазах, приступообразную слабость в верхних конечностях. Зачастую данная симптоматика проявляется и усиливается при повороте головы. Анамнез: данная симптоматика начала развиваться и усиливаться постепенно в течении нескольких лет.



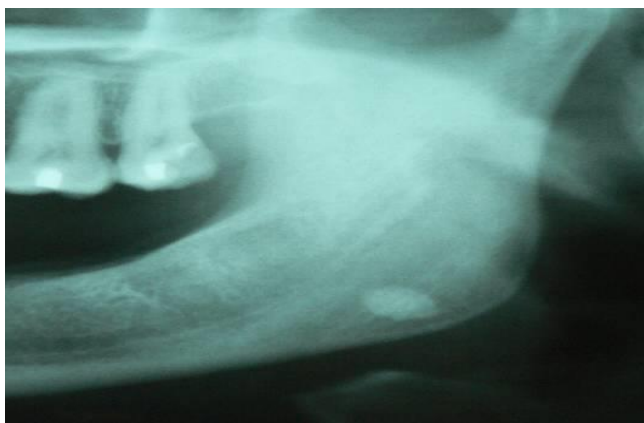
Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№5.

Мужчина К. 32 лет. Жалобы: припухлость в области нижней челюсти справа, чувство распираия, общая слабость, повышение температуры до 37,2 . Анамнез: Считает себя больным в течении нескольких дней. Однако на протяжении нескольких месяцев отмечал подобное набухание во время приёма пищи, постепенно спадающее в течение определенного времени.

Объективно: под нижней челюстью справа отмечается припухлость, при пальпации смещаемая, болезненная. При осмотре ротовой полости в проекции правой слюнной железы отмечается припухлость, гиперемия.



Задание:

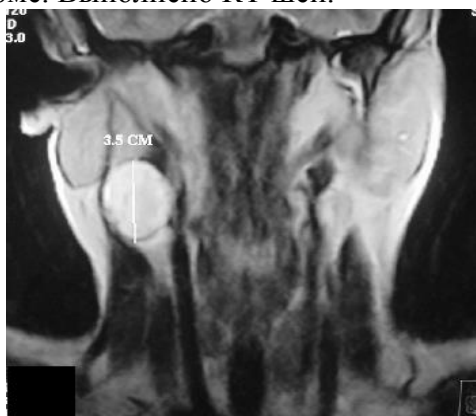
1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№6.

Женщина 18 лет.

Два года назад стала определять выпухание на шее справа, которое медленно увеличивается. Объективно: между углом нижней челюсти и кивательной мышцей определяется образование диаметром 3 см, эластической консистенции, малоподвижное.

Клинические анализы в норме. Выполнено КТ шеи.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте данные компьютерной томографии (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СРЕДОСТЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Рентгеноскопия дает возможность изучить
 - 1) состояние корней легких
 - 2) легочной рисунок
 - 3) междолевые щели

- 4) подвижность диафрагмы
2. Бронхоскопию следует проводить при
 - 1) затянувшейся пневмонии
 - 2) инородном теле в бронхе
 - 3) центральном раке
 - 4) во всех случаях
3. Проба Вальсальвы наиболее эффективна при
 - 1) эхинококковой кисте легкого
 - 2) междолевом осумкованном плеврите
 - 3) артерио-венозной аневризме легкого
 - 4) закрытом абсцессе легкого
4. Анатомический субстрат тени корня в норме - это стволы:
 - 1) артерий
 - 2) артерий и вен
 - 3) артерий, вен и бронхов
 - 4) артерий и бронхов
5. Анатомически число зон в одном легком
 - 1) четыре
 - 2) пять
 - 3) шесть
 - 4) семь
6. Угол бифуркации трахеи лучше выявляется на рентгенограммах в проекциях
 - 1) прямой
 - 2) боковой
 - 3) боковой и косой
 - 4) косой и прямой
7. Расширение и неструктурность корней легких наиболее характерны для
 - 1) хронического бронхита
 - 2) хронической пневмонии
 - 3) хронического бронхита и хронической пневмонии
 - 4) центрального рака
8. Множественные полости в легких чаще бывают при
 - 1) стафилококковой метастатической пневмонии
 - 2) метастазах опухоли почки
 - 3) многоочаговой очаговой пневмонии
 - 4) множественном лейомиоматозе
9. Долевое затемнение с увеличением объема дает
 - 1) крупозная пневмония
 - 2) фридлендеровская пневмония
 - 3) саркома легкого
 - 4) туберкулезный инфильтрат
10. При ограниченном осумкованном плеврите окружающая легочная ткань чаще всего
 - 1) не изменена
 - 2) легочной рисунок усилен
 - 3) легочной рисунок деформирован
 - 4) усилен и деформирован

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. Характерным синдромом на рентгенограмме для туберкулемы является
 - 1) кольцевидная тень
 - 2) круглая тень
 - 3) просветление
 - 4) тотальное затемнение
2. Рентгеновский синдром повышенной прозрачности всего легочного поля может быть вызван
 - 1) аспирацией инородного тела
 - 2) врожденным пороком сердца
 - 3) тромбоэмболией легочной ткани
 - 4) хронической эмфиземой
3. Однородное затемнение со смещением средостения в одну из сторон указывает на
 - 1) ателектаз
 - 2) воспалительный инфильтрат
 - 3) отек легкого
 - 4) цирроз легкого
4. Детальная диагностика очагов в легких до 1 см в диаметре возможна с помощью
 - 1) рентгеноскопии
 - 2) линейной томографии
 - 3) компьютерной томографии
 - 4) рентгенографии
5. Для дифференциальной диагностики очагового туберкулеза и очаговой пневмонии наибольшее значение будет иметь
 - 1) отсутствие петрификатов
 - 2) динамика процесса
 - 3) очертание (контуры) очагов
 - 4) плотность участков патологических изменений
6. К частым осложнениям аспирационной пневмонии относится формирование
 - 1) абсцесса легкого
 - 2) гематопневмоцеле
 - 3) гемоторакса
 - 4) фиброторакса
7. Усиленный легочный рисунок наблюдается при
 - 1) саркаидозе
 - 2) эхинококкозе
 - 3) застойной сердечной недостаточности
 - 4) периферическом раке легкого
8. Сциалогический феномен «матового стекла»
 - 1) отражает быстрое накопление в альвеолах серозного экссудата
 - 2) отражает наличие утолщения межальвеолярных перегородок
 - 3) является патогномоничным признаком пневмонии
 - 4) является характерным признаком плевропневмонической инфильтрации
9. Тотальное гомогенное затемнение легочного поля со смещением средостения в сторону. Затемнение определяется на рентгенограмме при
 - 1) ателектазе легкого
 - 2) тотальном гидротораксе
 - 3) крупозной пневмонии
 - 4) тотальном пневмотораксе
10. Осумкованный междолевой выпот справа лучше дифференцировать от синдрома средней доли с помощью
 - 1) рентгеноскопии
 - 2) рентгенографии
 - 3) линейной томографии
 - 4) компьютерной томографии

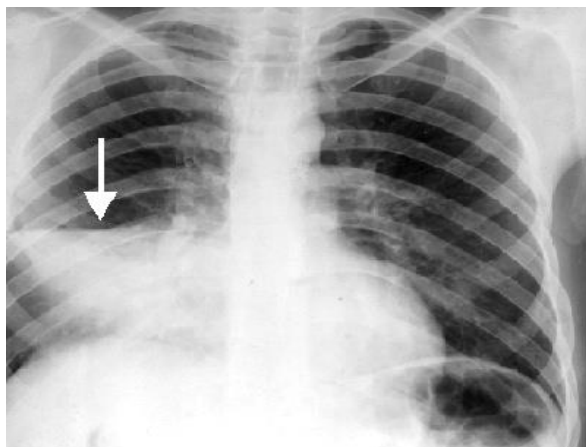
Ситуационные задачи

№1.

Больная 50 лет поступила с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой в небольшом количестве, повышение температуры тела до 37,5 градусов, общее недомогание.

Страдает хроническим необструктивным бронхитом около 10 лет, обострение с периодичностью 3-4 раза в год. В основном лечится амбулаторно. Ухудшение самочувствия 2 недели. После переохлаждения появился сухой кашель, общее недомогание, периодически отмечала повышение температуры в вечернее время.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Грудная клетка нормостенического типа, наблюдается отставание правой половины в акте дыхания. ЧДД 19 в минуту. При пальпации голосовое дрожание ниже угла лопатки в 8-9 межреберьях между лопаточной и задней подмышечной линией усилено, при перкуссии определяется притупление перкуторного звука в этой области, аускультативно дыхание бронховезикулярное, на этом участке легкого ограничено выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, бронхофония усилена. Над остальными участками легких голосовое дрожание не изменено, перкуторно ясный легочный звук, дыхание жесткое, бронхофония не изменена.



Задание:

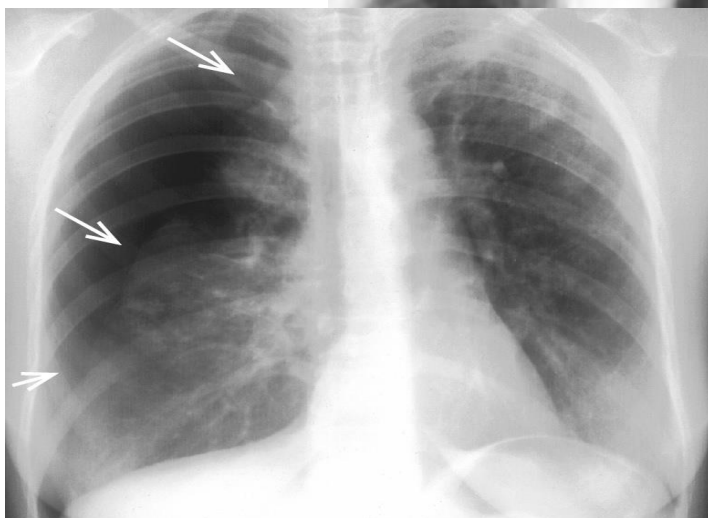
1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

Больной К., 55 лет поступил с жалобами на кашель с мокротой гнойного характера, периодически с прожилками крови, боли в правой половине грудной клетки, выраженную общую слабость, субфебрильную температуру, головную боль, одышку при незначительной физической нагрузке.

Около 1 месяца назад у больного клинически и при рентгенологическом исследовании была диагностирована пневмококковая пневмония. В связи с непереносимостью основных групп антибиотиков лечился в основном народными средствами и физиотерапевтическими процедурами. Через три недели возобновилась гипертермия с проливными потами, похуданием, болью в грудной клетке при глубоком дыхании, одышкой в покое. 2 дня назад появился приступ сильного кашля, отходило много гнойной зловонной мокроты с прожилками крови. После чего отмечал незначительное улучшение самочувствия - снизилась температура тела, уменьшилась одышка.

Объективно: общее состояние средней тяжести, положение вынужденное на правом боку. Со стороны дыхательной системы: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧДД 20 в минуту, голосовое дрожание в проекции нижней доли правого легкого усилено, перкуторно определяется тимпанический звук, при аускультации патологическое усиленное бронхиальное дыхание (амфорическое), так же выслушиваются влажные крупнопузырчатые звучные хрипы, бронхофония усилена.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№3.

Больной Р., 25 лет поступил с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при глубоком дыхании, одышку при физической нагрузке, редкий сухой кашель.

Был снят с самолета. Во время полета около 3х часов назад у больного на фоне общего благополучия появилась резкая пронизывающая боль в правой половине грудной клетки с иррадиацией в руку, одышка, сухой кашель. Через час боль стала менее интенсивной, уменьшилась одышка, кашель. Ранее ничем не болел.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, вынужденное положение на больном боку, покрыт холодным потом.

Правая половина грудной клетки несколько выбухает, межреберные промежутки расширены, наблюдается отставание в акте дыхания правой половины, при пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно определяется тимпанический звук, аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена.

Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№4.

Больной С., поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку инспираторного характера в покое, приступообразный кашель с отделением небольшого количества светлой мокроты, иногда с прожилками крови, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общее недомогание.

Болен в течение 6 месяцев, когда появился сухой приступообразный кашель, особенно беспокоивший в ночное время, одышка при физической нагрузке. Последние 2 недели отмечает

ухудшение самочувствия - одышка стала беспокоить в покое, в мокроте периодически появлялись прожилки крови, стала беспокоить общая слабость, так же стал отмечать повышение температуры до 37 градусов в вечернее время. За последние 6 месяцев похудел на 5 кг.

При объективном исследовании: общее состояние средней степени тяжести, выглядит старше своих лет, упитанность понижена, кожные покровы бледные. Со стороны дыхательной системы: грудная клетка нормостенического типа, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, несколько западает, дыхание поверхностное, ЧДД 25 в минуту. При пальпации – голосовое дрожание ослаблено в верхних отделах правого легкого, отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации в этой области выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, бронхофония ослаблена, побочные дыхательные шумы не выслушиваются

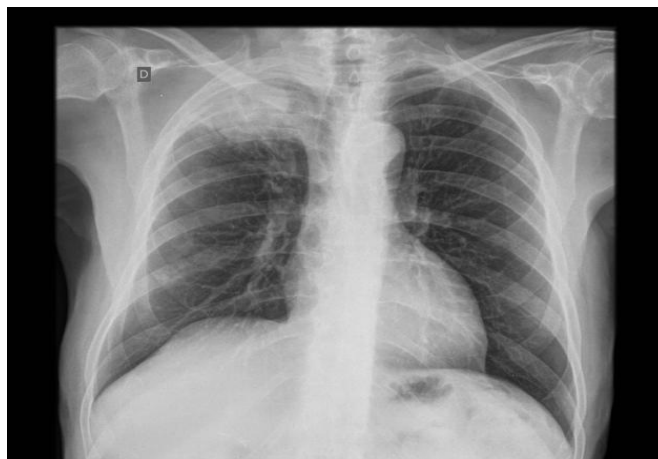


Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

Клиническая задача №5.

К хирургу в поликлинику обратился пациент с жалобами на боль в правой надключичной области, распространяющуюся на правый и левый сустав и к правой лопатке. Боль в правой руке при движениях в плечевом суставе постоянно нарастает. При обследовании плечевого сустава, области шеи хирург патологии не обнаружил и направил больного на консультацию к невропатологу. Последний поставил диагноз "плексит" плечевого сплетения, назначил больному физиотерапевтическое лечение (УВЧ, тепловые процедуры). Проводимая процедура облегчения не дала, самочувствие даже ухудшилось, появилась боль в грудной клетке справа при дыхании.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является
 - 1) прямая
 - 2) боковая
 - 3) вторая косая
 - 4) первая косая
2. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать
 - 1) стандартную бариевую взвесь
 - 2) густую бариевую взвесь
 - 3) пробу с декстраном
 - 4) функциональные пробы
3. Методика Ивановой - Подобед заключается
 - 1) в исследовании с бариевой пастой
 - 2) в двойном контрастировании пищевода
 - 3) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
 - 4) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью
4. Наиболее важными техническими и методическими условиями для выявления тонкого рельефа слизистой желудка (желудочных полей) являются
 - 1) рентгеноскопия с использованием рентгенотелевидения
 - 2) специальные усиливающие экраны, рентгенологическое исследование в условиях пневморельефа
 - 3) микрофокус рентгеновской трубки, жесткое излучение
 - 4) короткая экспозиция рентгенограммы, мелкодисперсная бариевая взвесь, дозированная компрессия

5. При одномоментном двойном контрастировании толстой кишки дивертикулы, полипы и фекальные массы могут проявляться одинаково в виде ободка бария. Их можно уверенно дифференцировать
 - 1) по интенсивности тени ободка (более интенсивная при дивертикуле)
 - 2) по контурам ободка (при дивертикулах четче наружный, при полипах - внутренний)
 - 3) по плотности субстрата (тень полипа плотнее фекальных масс)
6. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является
 - 1) ЭРХПГ
 - 2) УЗИ
 - 3) внутривенная холецистохолангиография
 - 4) инфузионная холеграфия
7. Скорлупообразное обызвествление мозаичного характера неправильной округлой или шаровидной формы в любом отделе живота - характерный признак
 - 1) организовавшейся гематомы
 - 2) злокачественной опухоли желудочно-кишечного тракта
 - 3) паразитарной кисты
 - 4) тератодермоидной опухоли
8. В норме правый купол диафрагмы располагается на уровне передних отделов
 - 1) III-IV ребер (VII-VIII грудных позвонков)
 - 2) V-VI ребер (IX-X грудных позвонков)
 - 3) VII-VIII ребер (XI грудного позвонка)
 - 4) IX-X ребер (XII грудного позвонка)
9. Выраженное расширение и удлинение дистальных отделов ободочной кишки над участком локального сужения с гладкими контурами и плавными переходами у молодого пациента наблюдаются
 - 1) при болезни Крона
 - 2) при туберкулезе
 - 3) при мегаколоне
 - 4) при язвенном колите
10. Рентгенологические симптомы эзофагита могут быть выявлены:
 - 1) при тугом заполнении пищевода бариевой взвесью
 - 2) при двойном контрастировании
 - 3) при изучении рельефа слизистой
 - 4) при применении фармакологических препаратов

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. При компьютерной томографии признаками цирроза печени являются
 - 1) образование неоднородной структуры, блок внутривенных желчных протоков, отсеки в печени
 - 2) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия
 - 3) увеличение селезенки, выпячивание части двенадцатиперстной кишки около дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
 - 4) образование однородной структуры с четкими ровными контурами, жировой гепатоз, увеличение селезенки
2. При компьютерной томографии контур эхиноккоковых кист печени бывает
 - 1) зазубренным
 - 2) неровным
 - 3) ровным
 - 4) размытым

3. С помощью методики перорального контрастирования при рентгенографии можно оценить состояние
 - 1) мочевого пузыря
 - 2) пищевода, желудка
 - 3) почек, мочеточников
 - 4) трахеи, бронхов
4. Выявленное при рентгеновском исследовании смещение пищевода может быть вызвано
 - 1) кардиоспазмом
 - 2) рубцовым стенозом
 - 3) хроническим эзофагитом
 - 4) кистой средостения
5. На рентгеновском снимке выявлена трехслойная ниша и рубцовая деформация по большой кривизне желудка, что характерно для
 - 1) дивертикула
 - 2) лейомиомы
 - 3) острой язвы
 - 4) полипового рака
6. Симптом парадоксальной дисфагии (задержка жидкой пищи) возникает при
 - 1) ахалазии кардии
 - 2) дивертикуле пищевода
 - 3) психоневрологических расстройствах
 - 4) эзофагокардиальном раке
7. Синдром Бадда-Киари при КТ проявляется
 - 1) жировой инфильтрацией печени, увеличением тела поджелудочной железы
 - 2) гепатомегалией, множественными разнокалиберными кистозными образованиями в паренхиме печени
 - 3) травмой нижних ребер, гепатомегалией, расширением левого долевого протока
 - 4) гепатомегалией, мелкими регенераторными узелками в паренхиме печени, тромбами в нижней полой вене
8. Причиной нарушения перфузии в печени при КТ-ангиографии является
 - 1) наличие добавочных артерии и вены
 - 2) развитие перитонита
 - 3) увеличение размеров печени
 - 4) формирование цирроза печени
9. Искусственное контрастирование при рентгенологическом исследовании желудка проводится путем введения
 - 1) воды
 - 2) гадолиний содержащих препаратов
 - 3) газа
 - 4) йонных препаратов
10. Общим рентгенологическим признаком любого вида механической кишечной непроходимости является наличие
 - 1) свободного газа в брюшной полости
 - 2) свободного газа в забрюшинном пространстве
 - 3) свободной жидкости в брюшной полости
 - 4) горизонтального уровня жидкости в просвете кишки

Ситуационные задачи

№1.

Больная 67 лет, обратилась на приём к терапевту с жалобами на запоры, появление крови в стуле, резкую потерю массы тела.

Из анамнеза: мать больной болела раком толстой кишки.

Клинически: состояние удовлетворительное, температура в норме, при осмотре прямой кишки патологических образований не определяется до 7 см, на перчатке помарки кала.

Рентгенограмма:



Задание:

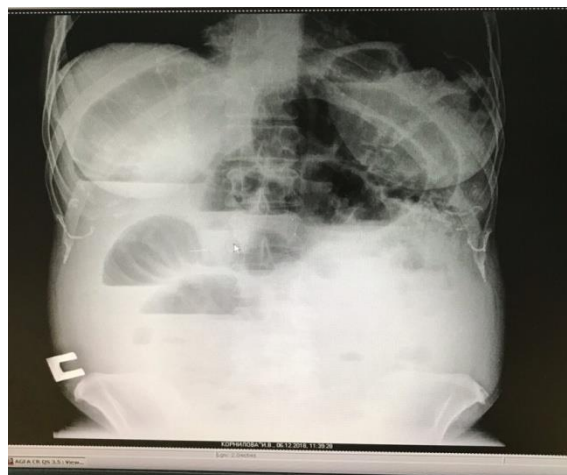
1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

В приёмное отделение больницы поступила женщина, 60 лет, с жалобами на отсутствие стула в течении 5 дней, острые боли в животе.

Анамнез не отягощён. Клинически состояние удовлетворительное, пульс 67, АД 120/80, температура 37.1.

Рентгенологически:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

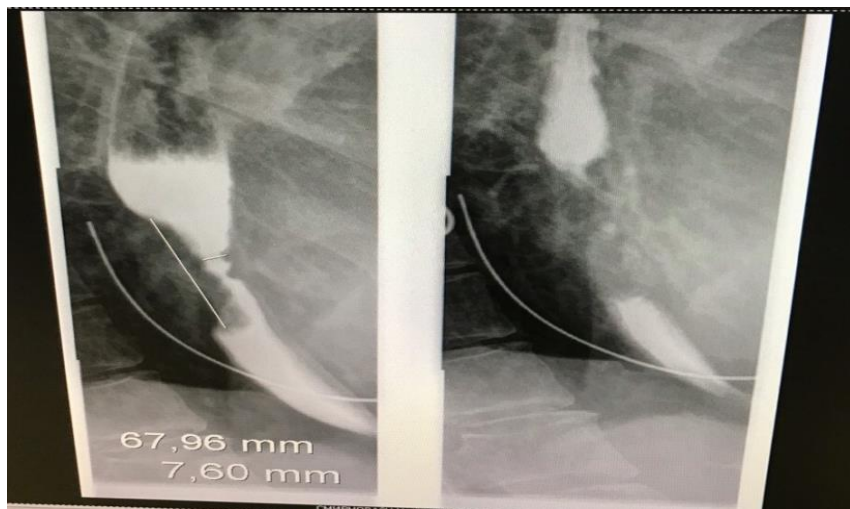
№3.

На приём к гастроэнтерологу обратилась женщина с жалобами на дисфагию, резкую потерю массы тела, иногда рвота.

Из анамнеза: больной себя ощущает в течении 3-х месяцев. Старший брат умер от рака желудка.

Клинически состояние удовлетворительное, пульс 67, АД 120/80, температура 36.1.

Рентгенологически:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№4.

К гастроэнтерологу на приём обратился мужчина 58 лет. С жалобами на дискомфорт верхней части живота, иногда ноющие боли, рвота, резкую потерю массы тела, общую слабость.

Из анамнеза считает себя больным в течении 3-х недель. Наследственность не отягощена .

Клинически состояние удовлетворительное, пульс 67, АД 120/80, температура 36.1.

Рентгенологически:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№5.

На прием к терапевту обратился мужчина ,55 лет, 5 лет назад оперированный по поводу рака желудка, пришел с диагностической целью.

Жалоб в данный момент не отмечает. Наследственность не отягощена, Клинически состояние удовлетворительное, пульс 67, АД 120/80, температура 36.1.

Рентгенологически:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить
 - 1) в прямой или боковой проекции
 - 2) в прямой и боковой проекции
 - 3) в прямой и косой проекции
 - 4) в косой проекции
2. Абсолютным показанием к проведению дуктографии (маммографии) являются выделения из соска
 - 1) любого характера
 - 2) серозного характера
 - 3) кровянистого характера
 - 4) серозного и кровянистого характера
3. Проведение маммографии предпочтительнее
 - 1) с 1 -го по 5-й день менструального цикла
 - 2) с 6-го по 12-й день менструального цикла
 - 3) во второй половине менструального цикла
 - 4) не имеет значения
4. Оптимальной для оценки состояния ретромаммарного пространства и аксиллярного отростка молочной железы является
 - 1) прямая проекция
 - 2) косая проекция
 - 3) боковая проекция
 - 4) прямая и косая проекции

5. Наибольшее дифференциально-диагностическое значение между узловой формой мастопатии и злокачественным новообразованием имеет
 - 1) нечеткость контуров
 - 2) симптом гиперваскуляризации
 - 3) изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
 - 4) наличие глыбчатых кальцинатов
6. После проведения пневмокистографии оперативное вмешательство не показано, если
 - 1) внутренние стенки кисты ровные, геморрагическое содержимое
 - 2) наличие пристеночных разрастаний, серозное содержимое
 - 3) полное опорожнение кисты, наличие в пунктате пролиферирующих клеток
 - 4) ровные внутренние стенки кисты, серозное содержимое
7. Провести дифференциальную диагностику между кистой и фиброаденомой молочной железы позволяет
 - 1) наличие крупноглыбчатых обызвествлений
 - 2) тонкий ободок просветления по периферии
 - 3) полицикличность контуров
 - 4) наличие капсулы
8. При прогрессирующем росте инфильтративных форм рака размеры пораженной молочной железы
 - 1) увеличиваются
 - 2) уменьшаются
 - 3) могут как увеличиваться, так и уменьшаться
 - 4) не изменяются
9. Пальпаторно определяемая злокачественная опухоль молочной железы скirrosного типа по размерам
 - 1) соответствует ее рентгенологическому изображению
 - 2) меньше ее рентгенологического изображения
 - 3) больше ее рентгенологического изображения
 - 4) может быть как больше, так и меньше ее рентгенологического изображения
10. Дифференциальную рентгенодиагностику между саркомой и местно-инфильтрирующим раком молочной железы определяют
 - 1) четкость контуров
 - 2) гиперваскуляризация
 - 3) деформация органа
 - 4) дифференциальная диагностика ограничена

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. К доклиническому признаку рака молочной железы на маммограмме относится
 - 1) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
 - 2) повышение плотности железистой ткани
 - 3) скопление микрокальцинатов
 - 4) утолщение кожи
2. Абсолютным противопоказанием к проведению дуктографии являются
 - 1) выделения из соска кровянистого характера
 - 2) выделения из соска любого характера
 - 3) выделения из соска серозного и кровянистого характера
 - 4) выявленные изменения на маммограммах BI-RADS 5
3. Для выявления мельчайших пристеночных образований в протоках предпочтительнее использовать
 - 1) двойное контрастирование протоков
 - 2) дуктографию

- 3) обзорную рентгенографию молочной железы с последующим производством прицельных рентгенограмм
- 4) пневмомаммографию
4. При описании изменений в молочных железах помимо деления на квадранты еще принято ориентироваться
 - 1) на верхние и нижние отделы
 - 2) на наружные и внутренние отделы
 - 3) на отделы между анатомическими границами передней грудной стенки
 - 4) по часовому циферблату
5. Методом выбора при обследовании пациенток с имплантатами молочных желез является
 - 1) маммография
 - 2) МРТ
 - 3) Сцинтиграфия
 - 4) УЗИ
6. Названием международной системы описания маммограмм является
 - 1) BI-RADS
 - 2) MAMADS
 - 3) MIDAS
 - 4) PI-RADS
7. Инфильтративно-отечную форму рака молочной железы необходимо дифференцировать с
 - 1) листовидной фиброаденомой
 - 2) маститом
 - 3) туберкулезом
 - 4) узловой мастопатией
8. По структуре ACR молочные железы бывают _____ типов
 - 1) 3
 - 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 6
9. Под типом В-структуры молочной по классификации ACR понимают
 - 1) молочную железу практически плотностью жировой плотности
 - 2) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности, либо отдельные участки молочных желез достаточно плотные и могут скрывать небольшие образования
 - 3) отдельные участки фибро-гландулярной плотности
 - 4) очень плотные молочные железы, маммография обладает низкой чувствительностью
10. К критериям правильной укладки для прямой проекции в маммографии не относится
 - 1) визуализация аксиллярной зоны
 - 2) визуализация края большой грудной мышцы
 - 3) выведенный на контур сосок
 - 4) отсутствие кожных складок

Ситуационные задачи

№1.

Больная К., 62 лет обратилась на прием к терапевту, с жалобами на безболезненное уплотнение диаметром 1,0см позади ареолы левой грудной железы. Анамнез не отягощен, чувствует себя больной в течении 3 месяцев.

Рентгенограмма:



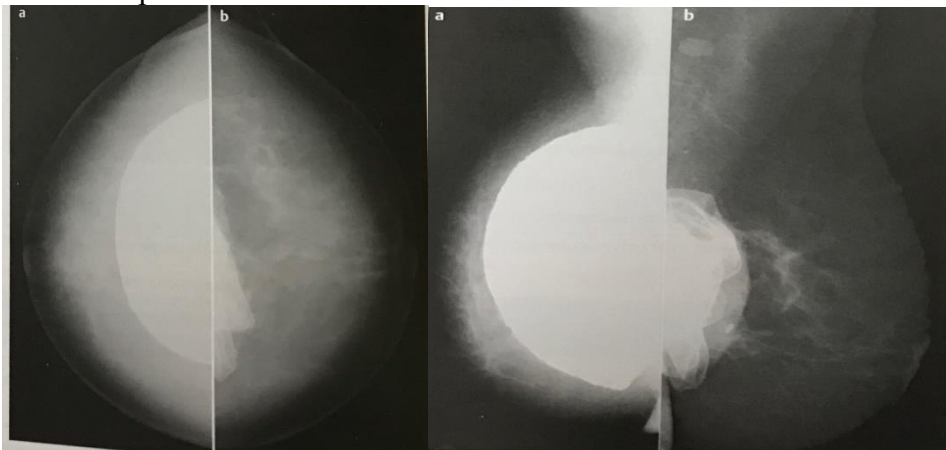
Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

На прием к маммологу обратилась женщина 53 лет, для скринингового обследования. Из анамнеза двухсторонние импланты, пластическая операция выполнена 30 лет назад с целью коррекции асимметрии молочных желез. Клинически обыкновенные бессимптомные билатеральные рубцы, при пальпации асимметрия плотности.

Рентгенограмма:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№3.

На прием к маммологу обратилась женщина, 78 лет, с жалобами на образование в левой молочной железе. Анамнез неотягощен. Больной себя считает в течении 8 недель, Клинически в верхнем наружном квадранте левой молочной железы пальпируется плотное подвижное образование до 2,0 см, опущение левой молочной железы.

Рентгенограмма:

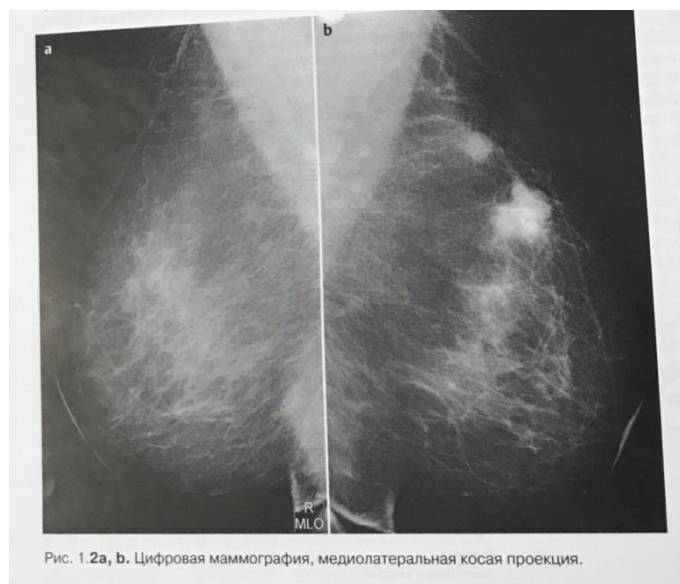


Рис. 1.2a, b. Цифровая маммография, медиолатеральная косая проекция.

Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

Клиническая задача №4.

Больная Т., 68 лет обратилась на прием к маммологу, с целью динамического наблюдения после перенесенного ранее рака правой молочной железы. Желоб нет. Из анамнеза: карцинома и мастэктомия правой молочной железы. Резекция (для уменьшения размеров) левой молочной железы. Клинически нормальный рубец после мастэктомии справа.

Рентгенограмма:

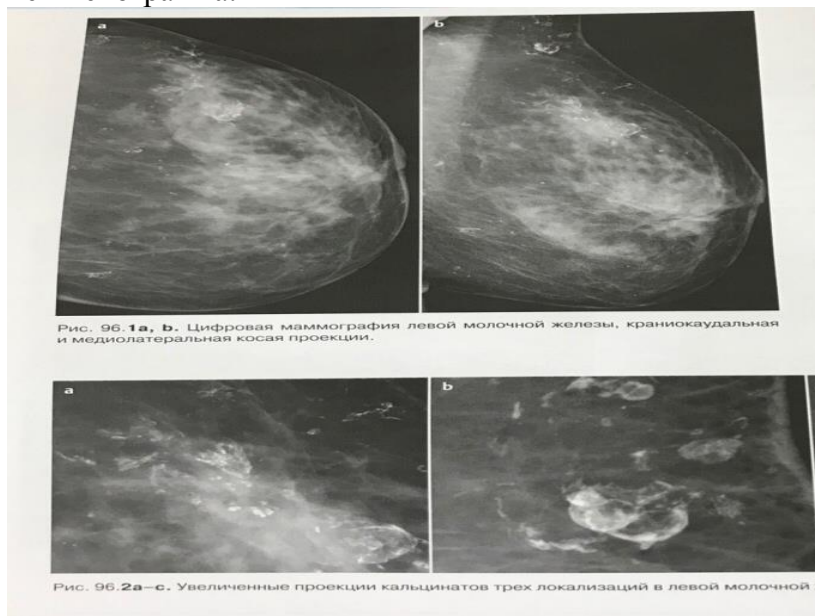


Рис. 96.1a, б. Цифровая маммография левой молочной железы, краниокаудальная и медиолатеральная косая проекции.

Рис. 96.2a–с. Увеличенные проекции кальцинатов трех локализаций в левой молочной железе.

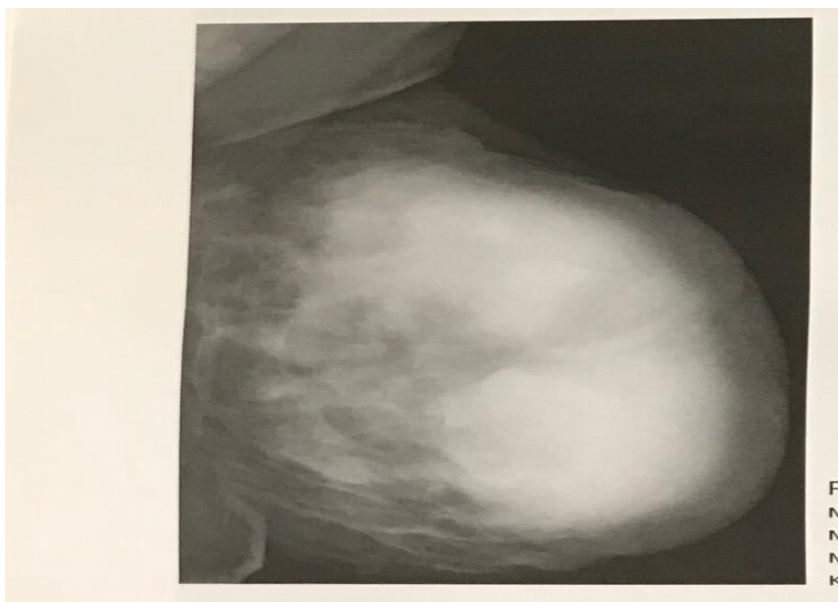
Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№5.

На приём к маммологу обратилась девушка, 18 лет с жалобами на прогрессирующее увеличение размеров левой молочной железы. Клинически вся левая молочная железа имеет плотную консистенцию при пальпации.

Рентгенограмма:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Для уточнения поперечного размера восходящей аорты оптимальной проекцией является
 - 1) прямая
 - 2) правая косая
 - 3) левая боковая
 - 4) левая косая
2. Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений
 - 1) поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки
 - 2) длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки
 - 3) высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
 - 4) поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки
3. Поперечный размер сердца в прямой проекции представляет собой
 - 1) расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла
 - 2) расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца
 - 3) отрезок линии, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол
 - 4) сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка
4. В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение
 - 1) 1:1
 - 2) 1:2
 - 3) 2:1
 - 4) 1:3

5. Межжелудочковая перегородка располагается приблизительно перпендикулярно плоскости экрана и делит сердце примерно на две одинаковые части
 - 1) в прямой передней проекции
 - 2) в правой передней косой проекции
 - 3) в левой передней косой проекции
 - 4) в левой боковой проекции
6. Базовым (начальным) рентгенологическим исследованием сердца является:
 - 1) полипозиционная рентгеноскопия грудной клетки
 - 2) флюорография в прямой проекции
 - 3) рентгенография грудной клетки в трех стандартных проекциях с контрастированием пищевода
 - 4) рентгенография грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях с контрастированием пищевода
7. Для выявления небольшого количества жидкости в полости перикарда наиболее информативной является
 - 1) рентгеноскопия
 - 2) рентгенография
 - 3) ультразвуковое исследование
 - 4) томография
8. Аневризма нисходящего отдела грудной аорты на рентгенограмме отображается в прямой проекции в виде тени, расположенной
 - 1) в правой половине грудной полости
 - 2) в левой половине грудной полости
 - 3) в правой и левой половине грудной полости
 - 4) в брюшной полости
9. Количественными показателями функционального состояния миокарда являются:
 - 1) конечный диастолический объем левого желудочка
 - 2) сердечно-легочный коэффициент
 - 3) коэффициент Мура
 - 4) объем сердца
10. Усиленный атипичный легочный рисунок (возросший коллатеральный кровоток) может наблюдаться
 - 1) при недостаточности аортального клапана
 - 2) при дефекте межжелудочковой перегородки
 - 3) при открытом артериальном протоке
 - 4) при тетраде Фалло

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

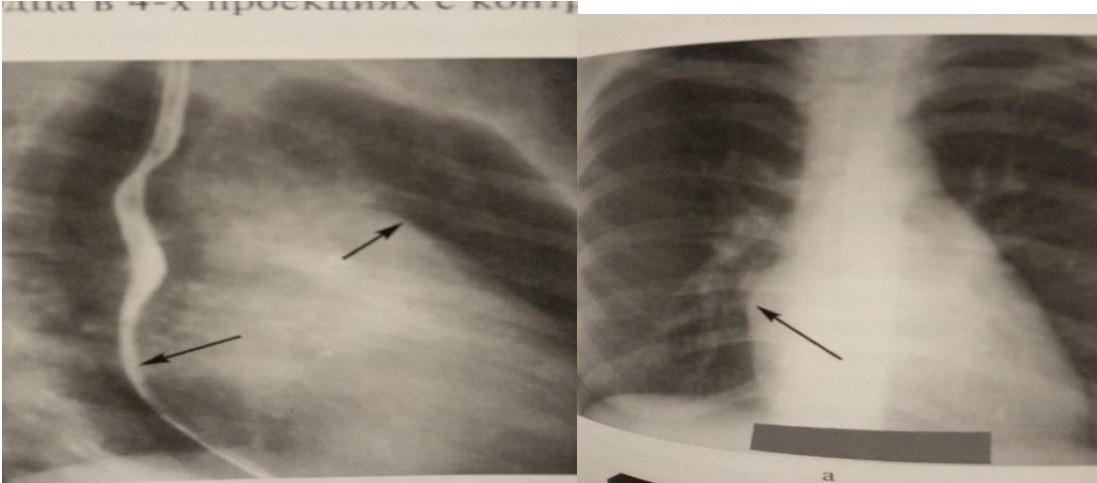
1. Сужение ретрокардиального пространства на рентгенограмме сердца в левой передней косой проекции вызывает увеличение
 - 1) диаметра восходящего сегмента аорты
 - 2) левого предсердия
 - 3) правого желудочка
 - 4) правого предсердия
2. В условиях рентгеноскопии в правой косой проекции систолические смещения пищевода кзади наблюдается при
 - 1) аортальной недостаточности
 - 2) аортальном стенозе
 - 3) митральном стенозе
 - 4) митральной недостаточности
3. Симптом «ампутации» корней легких характерен для
 - 1) коарктации аорты

- 2) митрального стеноза с высокой легочной гипертензией
 - 3) недостаточности аортального клапана
 - 4) стеноза устья аорты
4. Абсолютным противопоказанием для проведения МРТ аорты является наличие у пациента
 - 1) застойной сердечно-сосудистой недостаточности
 - 2) операции аорто-коронарного шунтирования в анамнезе
 - 3) имплантированного электрокардиостимулятора
 - 4) титановой металлоконструкции в плечевом суставе
 5. «Светлы треугольник» во второй проекции может исчезать при
 - 1) аортальном стенозе
 - 2) коарктации аорты
 - 3) митральном пороке
 - 4) изолированном стенозе легочной артерии
 6. Контрастирование легочной артерии при введении контрастного вещества в дугу аорты характерно для
 - 1) дефекта межжелудочковой перегородки
 - 2) открытого артериального протока
 - 3) дефекта межпредсердной перегородки
 - 4) тетрады Фалло
 7. Первый контур сердечнососудистой тени на рентгенограмме сердца и крупных сосудов в прямой проекции отражает состояние
 - 1) восходящей аорты и легочной артерии
 - 2) левого предсердия и дуги аорты
 - 3) легочной артерии и левого желудочка
 - 4) восходящей аорты и правого предсердия
 8. Отсутствие «тали» сердечнососудистой тени на рентгенограмме в прямой проекции характерно для
 - 1) изолированного клапанного стеноза легочной артерии
 - 2) открытого артериального протока
 - 3) стеноза устья аорты
 - 4) тетрады Фалло
 9. «Третий желудочек» выявляемый при ангиокардиографии встречается при
 - 1) аномальном дренаже легочных вен
 - 2) межжелудочковом дефекте
 - 3) стенозе устья аорты
 - 4) тетраде Фалло
 10. Локальное выпячивание в области четвертой дуги по левому контуру сердечно-сосудистой тени на рентгенограмме в прямой проекции может быть при
 - 1) аневризме левого желудочка
 - 2) коарктации аорты
 - 3) митральной недостаточности
 - 4) стенозе устья аорты

Ситуационные задачи

№1.

Пациент, 10 лет. Жалобы: нет. Аускультативно: систолический шум на верхушке. Другие системы по возрасту.

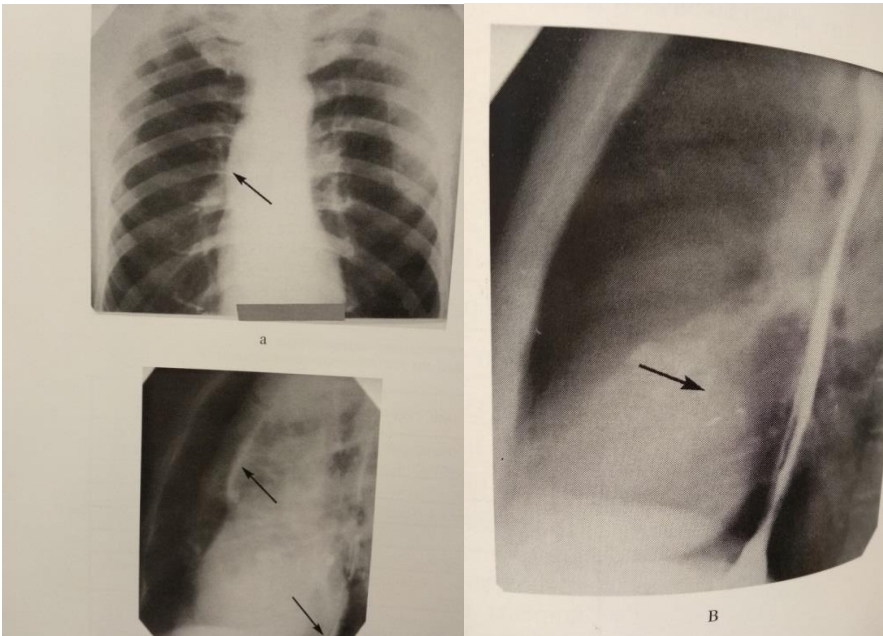


Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

Пациент В., 30 лет. Жалобы: боль в сердце, головокружение, головная боль. Бледность кожных покровов. Пульс медленный, слабый. АД резко снижено. Усиление сердечного толчка. На аорте выслушивается громкий протяжный систолический шум, 2 тон ослаблен.



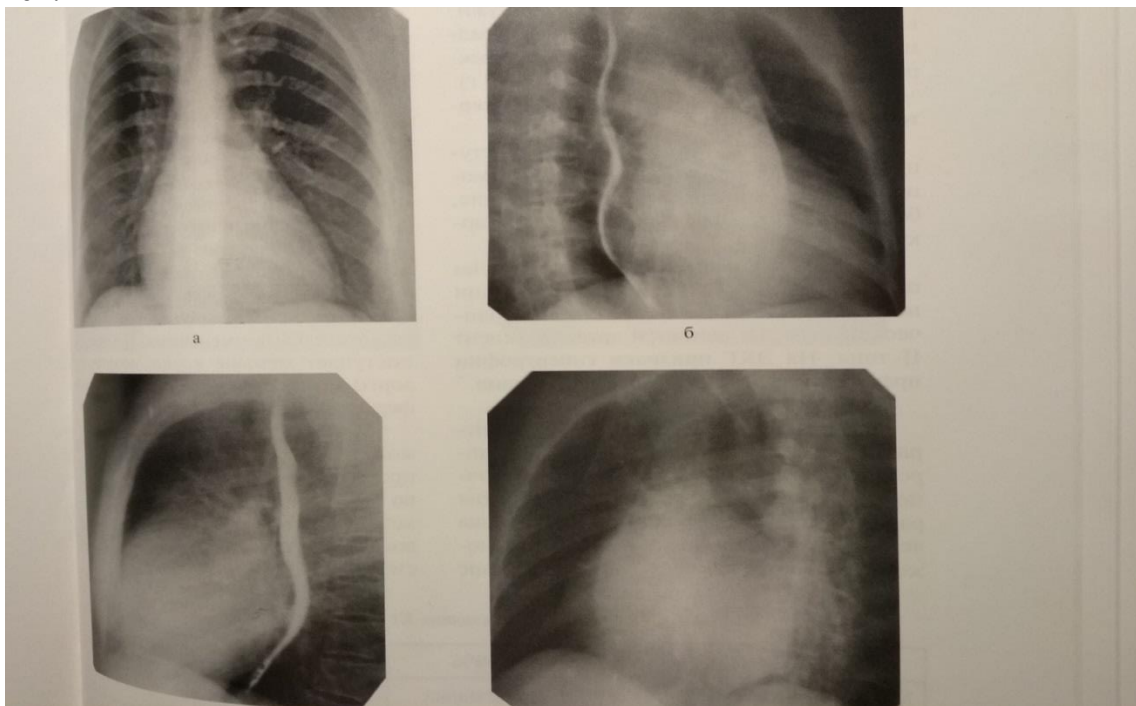
Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№3.

Пациент, 15 лет. Жалоб нет.

При аускультации выявляется длительный громкий пресистолический шум и хлопающий первый тон.

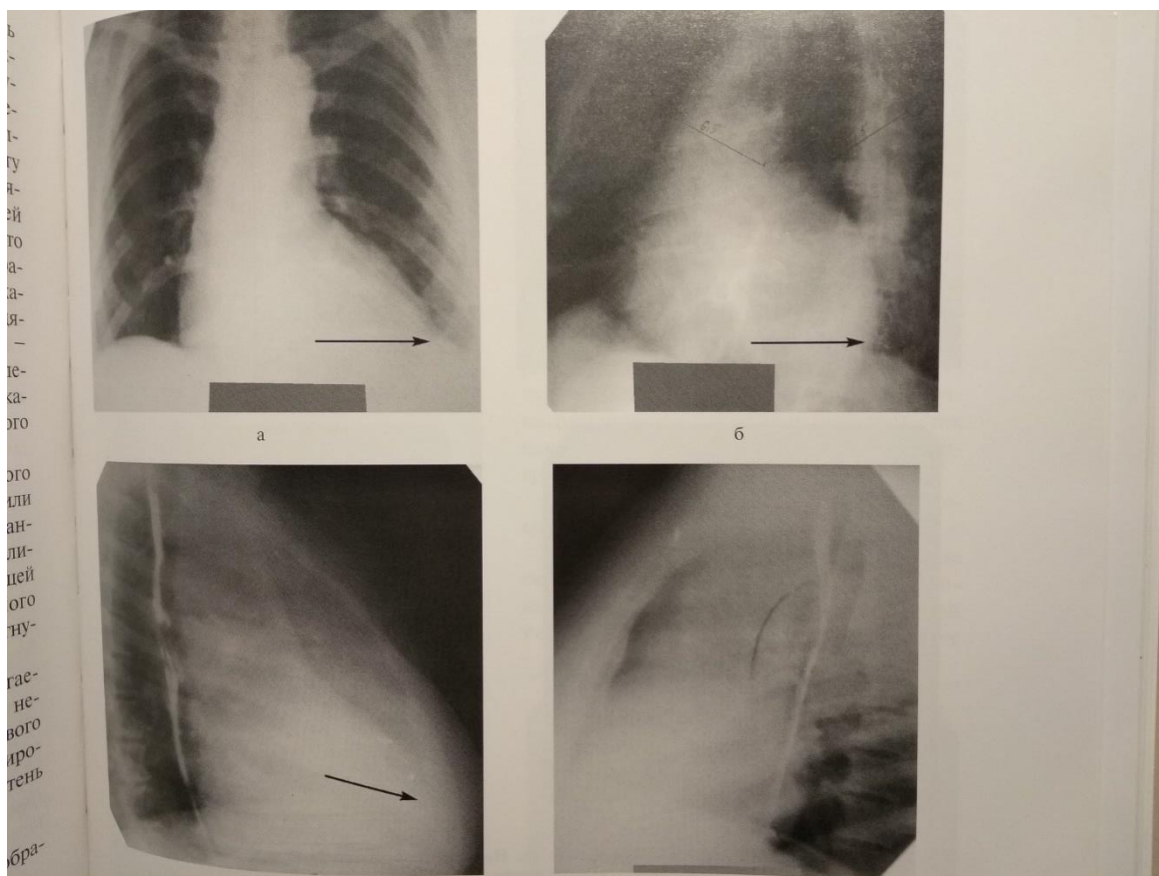


Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№4.

Пациент, 12 лет. Жалобы: бледность, головокружение, боль в области сердца. Сердечный толчок смещен влево, приподнимающий. Видна пульсация шейных артерий. На аорте выслушивается диастолический шум, который проводится на сосуды шеи. Пульс высокий, скачущий. Максимальное артериальное давление нормальное, минимальное понижено.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Плотность кости на рентгенограммах определяет:
 - 1) костный минерал
 - 2) вода
 - 3) органические вещества костной ткани
 - 4) костный мозг
2. На правильную проекцию на прямой задней рентгенограмме плечевой кости указывают:
 - 1) проекция малого бугра на внутреннем контуре плечевой кости
 - 2) проекция малого бугра на фоне шейки плечевой кости
 - 3) проекция большого бугра на наружном контуре плечевой кости отдельно от головки
 - 4) проекция большого бугра на головку плечевой кости
 - 5) правильно 2 и 3
3. К признакам, указывающим на ротацию бедра наружу, на прямой рентгенограмме тазобедренного сустава относятся:
 - 1) сближение головки бедра и большого вертела
 - 2) выстояние всего малого вертела на внутреннем контуре бедренной кости
 - 3) выстояние на внутреннем контуре бедренной кости только верхушки малого вертела

- 4) малый вертел не виден на внутреннем контуре бедренной кости
 - 5) правильно 1 и 2
4. Основным критерием правильных соотношений между атлантом и аксисом является:
- 1) симметричное изображение атланта
 - 2) одинаковая ширина суставных щелей атланто-аксиальных суставов
 - 3) соответствие наружных краев боковых суставных поверхностей атланта и аксиса
 - 4) расстояние между передней дугой атланта и зубовидным отростком аксиса не превышает 2 мм
 - 5) правильно 3 и 4
5. Для отображения тел верхних грудных позвонков в прямой проекции используют:
- 1) приподняtie тазового конца
 - 2) наклон рентгеновской трубки краниально
 - 3) наклон рентгеновской трубки каудально
 - 4) приподняtie головного конца
6. Рентгенологическими симптомами при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме:
- 1) уменьшения пяточно-суставного угла
 - 2) увеличения пяточно-суставного угла
 - 3) уплотнения структуры пяточной кости
 - 4) выявления линии перелома
 - 5) перерыва коркового слоя
7. Пятнисто-хлопьевидный рисунок костной структуры при деформирующей остеодистрофии Педжета характерен:
- 1) для костей таза
 - 2) для длинных костей
 - 3) для костей свода черепа
 - 4) для позвонков
8. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является:
- 1) мелкоочаговая деструкция коркового слоя
 - 2) остеосклероз
 - 3) периостальная реакция
 - 4) изменения в прилежащих мягких тканях
9. Костный секвестр рентгенологически характеризуется:
- 1) повышением интенсивности тени
 - 2) уменьшением интенсивности тени
 - 3) хотя бы частичным отграничением от окружающей костной ткани
 - 4) обязательным отграничением от окружающей костной ткани на всем протяжении
 - 5) правильно 1 и 4
10. Наиболее ранним рентгенологическим симптомом при неспецифическом спондилите грудной локализации является:
- 1) разрушение замыкающей пластинки тела позвонка
 - 2) снижение межпозвоночного диска
 - 3) расширение паравертебральных мягких тканей
 - 4) остеомифицирующая реакция передней продольной связки

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. Игольчатый периостоз костей черепа (симптом «ежика») характерен для:
 - 1) болезни Педжета
 - 2) остеобластомы
 - 3) талассемии
 - 4) хондросаркомы
2. При травме запястья наиболее часто на КТ определяются переломы ___ кости
 - 1) головчатой
 - 2) гороховидной
 - 3) трапециевидной
 - 4) ладьевидной
3. Синдром задней нестабильности, определяемый при МРТ плечевого сустава, включает в себя
 - 1) разрыв верхнего сегмента фиброзной губы
 - 2) разрыв передне-нижнего сегмента фиброзной губы
 - 3) полный разрыв сухожилия двуглавой мышцы
 - 4) повреждение задне-латерального сегмента суставной головки
4. При остеосклерозе патогенетически происходит
 - 1) деструкция без периостальной реакции
 - 2) деструкция с периостальной реакцией
 - 3) увеличение костной ткани в единице объема
 - 4) уменьшение костной ткани в единице объема
5. На рентгенограмме щель коленного сустава сформирована
 - 1) воздухом
 - 2) костью
 - 3) мышцей
 - 4) хрящом
6. При компьютерной томографии эксцентрично в метадиафизе бедренной кости выявляется ячеисто-трабекулярное образование с четкими контурами, с выраженным вздутием коркового слоя, без нарушения целостности и периостальной реакции, что может быть проявлением
 - 1) гигантоклеточной опухоли
 - 2) солитарной костной кисты
 - 3) хордомы
 - 4) энхондромы
7. К особенностям рентгенологического изображения костей и суставов в детском возрасте относят
 - 1) наличие выступов или выростов
 - 2) неполное окостенение и наличие ростковых зон
 - 3) развитие остеопороза
 - 4) уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей
8. Для периостита при рентгенографии характерно выявление
 - 1) декальцинированного участка зуба
 - 2) локального просветления у корня зуба
 - 3) очагового остеопороза вершин межальвеолярных гребней
 - 4) зоны деструкции поднадкостничных отделов
9. Вывихи по данным лучевых исследований определяются по смещению в суставе
 - 1) дистального сегмента конечности
 - 2) дистальной кости
 - 3) проксимального сегмента конечности
 - 4) проксимальной кости

10. К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относят

- 1) грыжи Шморля
- 2) деформацию переднего контура в виде ступеньки или угла
- 3) разрежение костной структуры
- 4) увеличение передне-заднего размера тела

Ситуационные задачи

№1.

Мужчина 72 лет поскользнулся и упал ногой на асфальт с высоты собственного тела. Попытавшись подняться ощутил резкую боль в ноге. Жена, которая была рядом, вызвала такси и отвезла мужа в больницу.

В больнице незамедлительно взяли общий анализ крови (Hb-98 г/л, СОЭ – 11 мм/с, Лейкоциты – 4,0 Г/л, Эритроциты – 3,3 Т/л остальные показатели в норме) и общий анализ мочи (найден белок Бенс-Джонса).

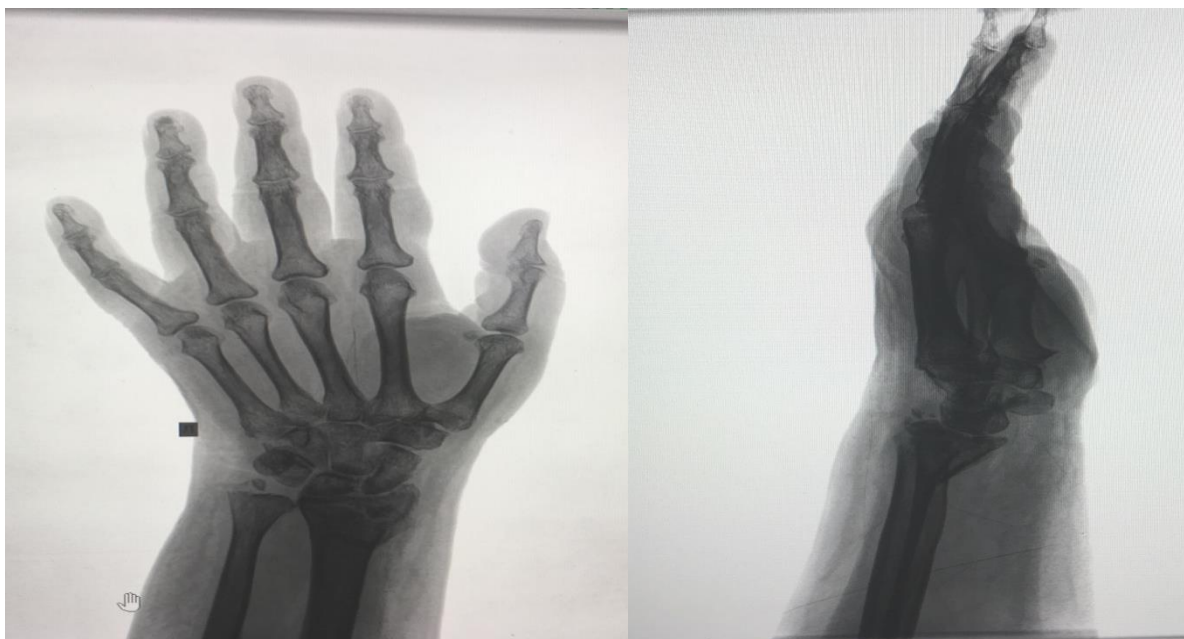


Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

Мужчина 46 лет накануне злоупотреблял алкоголем. Помнит, что при попытке перелезть через забор сорвался и упал. Утром почувствовал боль в правой руке и отметил некоторую отечность запястья и синюшность кожных покровов. Обратился в травмпункт, где и был сделан данный рентгенологический снимок:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№3.

На первичный прием в поликлинику обратилась женщина 63 лет, проживающая в поселке П. с жалобами на утреннюю скованность в суставах кисти и запястья более 30-40 минут, припухлость и болезненность в них. На вопрос: «как долго длится данное заболевание?» - отвечает: несколько лет (точное количество назвать затрудняется), отмечает постепенное нарастание симптомов. После приема была направлена на рентгенологическое исследование, где и был сделан данный снимок:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№4.

На прием в поликлинику обратилась женщина 54 лет, бухгалтер с жалобами на сильную боль в пяточной области (ощущение «гвоздя в пятке»), усиливающуюся при опоре на нее, боль после сна, или после долгих периодов покоя и возобновления движения. Длится данное заболевание около 3х лет. Травмы данной области в последние несколько лет отрицает. Пациентка имеет ИМТ 33,6 км/м², локально определяется болезненность при пальпации, кожные покровы не изменены. Направлена на рентгенологическое исследование, где был сделан данный снимок:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№5.

Пациент М. 26 лет жалуется на постоянные тянущие боли в левой большеберцовой кости на протяжении нескольких лет, «постепенно растущую кость». При физикальном обследовании определяется местное истончение кожных покровов, их гиперемия над верхней 1/3 левой большеберцовой кости и «пергаментный хруст» при пальпации. Лабораторные анализы без особенностей. Пациент направлен на рентгенологическое исследование, где и был сделан данный снимок:



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

МОДУЛЬ: РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение
 - 1) экскреторной урографии
 - 2) обзорной рентгенографии
 - 3) томографии
 - 4) ультразвукового исследования
2. Почка нормальной величины, тень ее однородная, лоханка умеренно увеличена, контуры ее округлые и четкие, чашечки не увеличены. Это наиболее характерно
 - 1) для гипоплазии почек
 - 2) для хронического пиелонефрита
 - 3) для пиелэктазии
 - 4) для опухоли почки
3. Значительное сужение стволовой части почечной артерии и ее сегментарных и субсегментарных ветвей, образование бессосудистых зон. Внутрпочечные артериальные ветви смещены преимущественно к периферии, как бы раздвинуты. Эти признаки наиболее характерны
 - 1) для солитарной кисты
 - 2) для гидронефроза
 - 3) для опухоли почки
 - 4) для пиелонефрита
4. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрпочечные факторы
 - 1) состояние выделительной функции
 - 2) динамика мочевых путей
 - 3) тонус сосудистого русла
 - 4) тип строения чашечно-лоханочной системы
5. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является
 - 1) состояние чашечно-лоханочной системы
 - 2) размеры почки
 - 3) состояние сосудистого русла почки
 - 4) наличие нефрографической фазы
 - 5) правильно 3 и 4
6. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме
 - 1) отсутствия видимости почки
 - 2) ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
 - 3) отсутствия подвижности почки при дыхании
 - 4) сколиоза поясничного отдела позвоночника
 - 5) патологической подвижности
7. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся
 - 1) оттеснение чашечек
 - 2) сдавливание чашечек и лоханки
 - 3) ампутация чашечки или группы чашечек

- 4) инфильтрация чашечки, лоханки
- 5) сужение, удлинение чашечек
8. При подозрении на гидронефроз наиболее рациональной методикой является
 - 1) обзорная урография
 - 2) экскреторная урография
 - 3) ретроградная пиелография
 - 4) ангиография
 - 5) ультразвуковое исследование
9. При гистеросальпингографии короткий и широкий цервикальный канал, в ряде случаев длинный и узкий, деформация и неправильная зубчатость контуров боковых стенок полости матки; нередко деформация, уменьшение в размерах ее, удлинение и расширение канала шейки матки, наиболее характерны
 - 1) для железистой гиперплазии эндометрия
 - 2) для диффузной формы рака тела матки
 - 3) для хронического туберкулезного эндометрита
 - 4) для эндометриоза
10. Прямым признаком камня почки является
 - 1) эхопозитивное образование в проекции ЧЛС
 - 2) гиперэхогенное образование, размером не менее 5 мм
 - 3) четко очерченное эхопозитивное образование с акустической тенью позади него
 - 4) эхопозитивные образования, исчезающие при уменьшении режима работы прибора

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

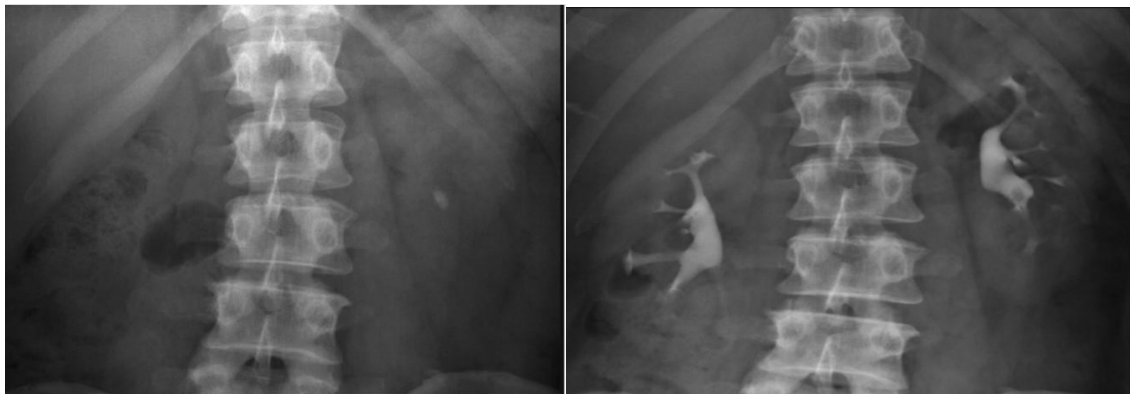
1. При КТ в паренхиме почки выявлено гиперваскулярное объемное образование с прорастанием в почечную вену и парааортальными лимфатическими узлами, что соответствует стадии опухолевого процесса :
 - 1) III б
 - 2) II
 - 3) III а
 - 4) IV а
2. Наиболее информативным методом выявления конкремента в устье мочевого пузыря является
 - 1) компьютерная томография
 - 2) экскреторная урография
 - 3) магнитно-резонансная томография
 - 4) ультразвуковое исследование
3. При компьютерной томографии визуализируются множественные разнокалиберные кальцинаты в паренхиме почки, без деформации ее контуров, что может быть проявлением
 - 1) пиелонефрита
 - 2) дисплазии
 - 3) простой кисты
 - 4) туберкулеза
4. Наиболее частой доброкачественной опухолью почки, выявляемой при КТ, является
 - 1) медуллярная карцинома
 - 2) онкоцитомы
 - 3) кистозная нефрома
 - 4) ангиомиолипома
5. Лучевым методом, который позволяет детально визуализировать зональную анатомию предстательной железы, является
 - 1) магнитно-резонансная томография
 - 2) компьютерная томография

- 3) радиоизотопное исследование
- 4) ультразвуковое исследование
6. При МРТ малого таза визуализируется кистозная структура, расположенная по срединной линии от пупка до мочевого пузыря, что может быть проявлением
 - 1) дермоида
 - 2) паравезикальной кисты
 - 3) кисты урахуса
 - 4) дивертикула мочевого пузыря
7. Интенсивность контрастирования сосудов почки зависит от
 - 1) концентрации йода в контрастном препарате
 - 2) объема введенного препарата
 - 3) скорости введения контрастного препарата
 - 4) клубочковой фильтрации
8. На компьютерной томографии «белая почка» наблюдается при
 - 1) острой ишемии почки
 - 2) гломерулонефрите
 - 3) пиелонефрите
 - 4) острой обструктивной уропатии
9. ____ тип осложненной кисты почки по классификации BOSNIAK соответствует почечно-клеточному раку
 - 1) 3
 - 2) 2F
 - 3) 4
 - 4) 2
10. Конкременты мочеточников и почек на компьютерной томографии лучше визуализируются в _____ фазу
 - 1) нативную
 - 2) артериальную
 - 3) отсроченную
 - 4) нефрографическую

Ситуационные задачи

№1.

Больной И., 52 лет доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение с подозрением на МКБ.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№2.

Женщина 45-ти лет поступила в урологическое отделение с жалобами на тяжести внизу живота. Была выполнена внутривенная урография.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№3.

В урологическое отделение ОКБ поступил пациент 53 лет с жалобами на тянущие боли в паху и гематурию. Была выполнена рентгенография с внутривенным введением контрастного вещества.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№4.

Пациент 55 лет с жалобами на затрудненное мочеиспускание и с гиперплазией предстательной железы в анамнезе поступил в урологическое отделение ОКБ. Была проведена обзорная рентгенография почек.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

№5.

Пациент мужского пола 5 лет поступает в детское урологическое отделение ОКБ с рецидивирующей инфекцией МПС и болью в поясничной области после мочеиспускания в анамнезе. При микционной цистоуретрограмме визуализируются следующие изменения.



Задание:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Медицинская информатика

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Квалификация выпускника: врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий <p>Уметь:</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</p> <p>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>		
ОПК-6	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <p>- правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинской экспертизы, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Уметь:</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-6 (ОПК-6.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки

ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-6 (ОПК-6.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	Умеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	Умеет: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-6.2	Умеет: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико-технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико-технологические ИС;

2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;

2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой

4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор

5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу

4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды

2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков

4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-6.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №3

1. Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы. Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.
2. Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.

3. Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №4

1. В таком случае существует несколько вариантов:
 - попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек;
 - воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru/>);
 - написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой;
 - оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.
2. Критерии качества медицинских ресурсов, размещенных в Интернете:
 1. Одна из страниц сайта содержит общую информацию о сайте (цель создания сайта и его характеристика; головная организация, учредители, редколлегия; источники финансирования; штат сотрудников).
 2. Качество информации.
 - Актуальность и новизна. Достоверность.
 - Соответствие нормам этики.
 - Преобладание информации нерекламного характера.
 - Информация об авторах публикуемых материалов (Ф.И.О., профессия, ученое звание, место работы, должность, биография, e-mail).
 - Ссылки на источники информации или указания на то, что информация является личным мнением автора в случае отсутствия ссылок.
 - Соответствие представляемой информации критериям доказательной медицины.
 - Отсутствие орфографических и грамматических ошибок.
 - Тщательный подбор внешних гиперссылок на другие ресурсы сети Интернет.
 - Регулярная проверка внешних и внутренних ссылок.
 - Индикация даты последнего обновления содержания сайта.
 3. Интерактивность.
 - Наличие средств для высказывания комментариев, предложений, критики.
 4. Удобство работы с сайтом.
 - Форма поиска.
 - Новости сайта.
 - Раздел "Помощь по работе с сайтом".
 - Карта сайта.
 - Разумное количество графики.

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-6.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатольевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-6.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-6.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-6.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-6.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-6.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-------------------------	-------------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-6.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и здраво-
охранение

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология
Направленность: Рентгенология
Квалификация выпускника: врач – рентгенолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.3

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских органи-	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>зациях и их структурных подразделениях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы управления коллективом в медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ОПК-6 (ОПК-6.1)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;

- исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
- обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения
Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)
Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

- федеральном;
- региональном;
- областном;
- муниципальном;
- медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

- в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
- только государственными учреждениями здравоохранения;
- только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
- только специализированными медицинскими организациями;
- медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

- может быть принят в устной форме;
- должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
- должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
- законом оформление отказа не регламентировано;
- законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

- коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
- правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
- Трудовой кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
- Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

- объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
- оценку эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
- порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
- оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
- все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;

3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносятся решения о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносятся решения о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Вариант практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье
ОПК-6 (ОПК-6.1)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информа-						

	цию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none">- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>

<p>ОПК-2.2</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
<p>ОПК-6.1</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа, <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;

2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;

3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;

2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;

5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;

4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;

5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценку эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;

4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;

4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;

3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

9. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-6.1

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;

3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больницы летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-6.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-6.1).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
7. Рисунок должен иметь номер.
8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-6.1).

Таблица 1.

**Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).**

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-6.1):

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-6.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-6.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-6.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-6.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-6.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ОПК-6.1).

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-6.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-6.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).

2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-6.1).

№ 9

Врач-уролог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).

2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

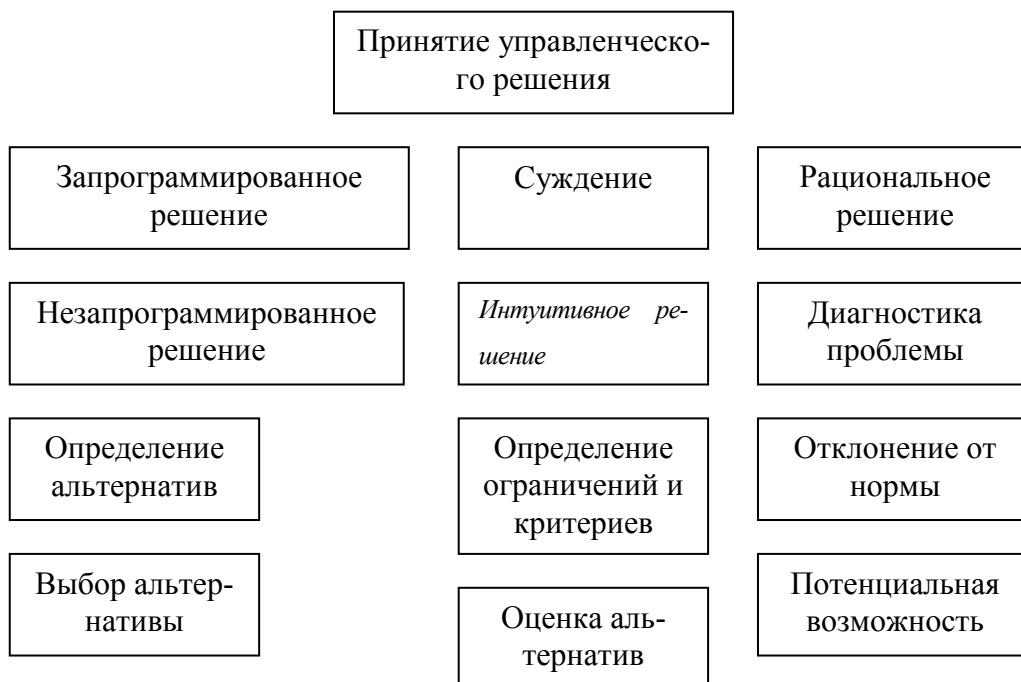
Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



Реализация
решения

Контроль ре-
зультатов

№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

Эталон ответа

1. Более эффективными в настоящее время признаются демократичные взаимоотношения. Однако современный менеджмент широко использует ситуационный подход. В отдельных случаях более эффективным может оказаться авторитарный стиль руководства – все зависит от личностных особенностей руководителя, особенностей трудового коллектива, нюансов конкретной управленческой ситуации.
2. При использовании руководителем демократического стиля руководства его авторитет в глазах подчиненных не только не уменьшается, но, наоборот, увеличивается. Демократичный руководитель использует особо сильные формы власти, оказывающие воздействие на потребности высших уровней у подчиненных, а именно потребности причастности, уважения и самовыражения. К этим формам власти относятся:
 - экспертная власть;
 - власть, основанная на процессе убеждения подчиненных в правильности принятого руководителем решения;
 - власть, основанная на процессе привлечения подчиненных к процессу принятия управленческого решения.
3. Требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения не находятся в противоречии.
 - Руководитель несет ответственность за качество работы структурного подразделения. Следовательно, он обязан требовать надлежащих результатов работы. Эти требования необходимо высказывать в вежливой, дружелюбной манере, с уважением и доверием к компетенции исполнителя, без чванства и высокомерия. Четко отлаженная, хорошо организованная работа всегда способствует нормализации социально-психологического климата в коллективе, улучшает взаимоотношения руководителя и подчиненных.

- Если руководитель стремится сохранить благоприятный социально-психологический климат в коллективе путем уменьшения требовательности к результатам работы подчиненных, то он совершает грубейшую ошибку. Результаты будут прямо противоположными: социально-психологический климат только ухудшится. Дело в том, что такой руководитель переходит к попустительству, фактически перестает выполнять свои обязанности, остается руководителем только «на бумаге». Таким поведением он удовлетворяет у подчиненных только часть низших потребностей, не задействует в своей работе мотивирующие факторы (влияние на потребности высших уровней). Подчиненные быстро теряют азарт и интерес к работе, начинают отлынивать от выполнения рабочих заданий, растет чувство неудовлетворенности трудом и руководителем, в коллективе усиливается психологическая напряженность. Однако, руководителю следует помнить о существовании либерального стиля управления, который рекомендуется использовать в зрелых коллективах, занятых высококвалифицированным трудом. В этом случае работники могут самостоятельно планировать, организовывать и контролировать выполнение работы. В таком коллективе руководитель может не слишком часто вмешиваться в ход рутинных работ, не рискуя при этом впасть в попустительство.
4. Взаимоотношения между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения РФ характеризуются слишком частым использованием авторитарного стиля управления и недостаточным применением демократического стиля. Причины следующие:
- Во-первых, слабая подготовка руководителей разных уровней по вопросам управления; руководители просто не знают, что авторитарный стиль руководства является, как правило, менее эффективным.
 - Во-вторых, российская управленческая культура характеризуется гигантской дистанцией власти между руководителем и подчиненными. Эти субъекты обычно не воспринимают друг друга как равных партнеров, работающих на разных должностях ради достижения одной общей цели.

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разругать? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьёзного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).
2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановский государственный медицинский университет»**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): *31.08.09 Рентгенология*
Направленность: Рентгенология
Квалификация выпускника: врач – рентгенолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; рас-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных, стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, образования, законодательства среднего</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		<p>профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p>	1. Комплект тестовых заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	
<p>ОПК-3.3.Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p>	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ</p> <p>Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

		процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.		
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

А) общепредметные, предметные и модульные.

- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирование, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	

Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы

отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей до-</p>	<p>Умеет Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

	<p>стижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	
ОПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодёжи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
ОПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>

	методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;	
ОПК-3.3	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.

Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки

В) совокупность различной направленности общественных мероприятий

Г) профессиональная подготовка

Д) деятельность направленная на результат.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

А) повод,

Б) мотив,

В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

А) профессиональной мобильности;

Б) соединения обучения с производственным трудом;

В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

А) экономической целесообразности;

Б) системности и последовательности;

В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность

- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение

Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы

- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения

- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Коммуникации

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.09 Рентгенология
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач – рентгенолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде. Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодей-	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ствии с коллегами .</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 		
	УК-4.2.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента <p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		
ОПК-6.	ОПК-6.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет , 1 год обучения

		<p>конфликтных ситуаций в медицинском коллективе.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-6** (ОПК-6.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-6** (ОПК-6.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно

игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «мнительного пациента» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>

УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-6.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона

3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой штурм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость

3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента

3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания

4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-6.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;

3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.

2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или рез-

ко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
 2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
 3. Определите этап конфликта.
 4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
 5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
 6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.
14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).
15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).
16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнимого пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**непослушного пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попытаетесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»

Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Квалификация выпускника: врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-7.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-7.	ОПК-7.1	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;- обеспечивать надлежа-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>щий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	ОПК-7.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состоя- 		

		ний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
 - а. ксантины
 - б. адреномиметики и бронхолитики
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. препараты кальция
 - д. глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График обработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-7.1	Умеет: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.	Умеет: <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамиче-

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>ский мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p>
ОПК-7.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет:</p> <p><u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-7.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается
- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
 - б. только руководителем лечебного учреждения
 - в. только консилиумом врачей
 - г. только заведующим профильным отделением
 - д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется
- а. желудочковой асистолией
 - б. тотальной асистолией
 - в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
 - г. электромеханической диссоциацией
 - д. фибрилляцией предсердий
 - е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся
- а. расширение зрачков
 - б. отсутствие фотореакции
 - в. отсутствие пульса на лучевых артериях
 - г. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
 - е. снижение кожной температуры
 - ж. отсутствие сознания
 - з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует
- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
 - б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
 - в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
 - г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить
- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
 - б. врач скорой помощи
 - в. лечащий врач
 - г. врач-специалист по функциональной диагностике
 - д. врач-невролог
 - е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся
- а. септический и анафилактический шоки

- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемиа характеризуется
- а. низким ударным объемом
 - б. высоким сердечным выбросом
 - в. увеличением центрального венозного давления
 - г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбозов при тромбозе легочной артерии?
- а. поверхностные вены нижних конечностей
 - б. глубокие вены нижних конечностей
 - в. вены брюшной полости
 - г. вены малого таза
 - д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?
- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
 - б. обильная пенная мокрота
 - в. заболевания легких в анамнезе
 - г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?
- а. отек легких на высоте
 - б. шок анафилактический, септический
 - в. тяжелая травма грудной клетки
 - г. трансфузионная гиперволемиа
 - д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?
- а. нестабильная стенокардия
 - б. инфаркт миокарда
 - в. аортальные пороки сердца
 - г. митральные пороки сердца
 - д. тяжелый аритмогенный шок
 - е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?
- а. тахикардия
 - б. угнетение сознания до уровня комы
 - в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
 - г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?
- а. гипогликемия
 - б. снижение внеклеточной осмолярности
 - в. снижение уровня свободных жирных кислот
 - г. ацидоз
 - д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-7.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки
- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять

- а. от 100 до 120 в одну минуту
- б. от 80 до 100 в одну минуту
- в. более 120 за одну минуту
- г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
- б. две-три секунды
- в. не более двух секунд
- г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработан

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора

- б. анализа дефибрилятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибрилятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент интубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий

д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амiodарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию

- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при развитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксылазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количе-

ство ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).

1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-7.2).

2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-7.2).

3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-7.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Хирургия»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты.	ОПК-4.2 Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4.	ОПК-4.2	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследо-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование различных магнитно-резонансно- 		
--	--	---	--	--

		<p>томографах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; — органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы - Интерпретировать и анализировать ком- 		
--	--	--	--	--

		<p>пьютерно- томографическую симпто- ма-тику (семиотику) изме- нений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>- Проводить дифференци- альную оценку и диагностику выяв- ленных изменений с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Определение показаний к проведению рентгенологиче- ского исследования (в том числе компьютерного томо- графического).</p> <p>Обоснование отказа от про- ведения рентгенологиче- ского исследования (в том числе компьютерного томо- графического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования, ин- формирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской до- кументации</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического ис- следования (в том числе компьютерного- томографического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования с фор- мулировкой нозологиче- ской формы патологическо- го процесса в соответствии с Международной стати- стической классификацией болезней и проблем, свя- занных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого диффе- ренциально- диагностического ряда</p> <p>- Обеспечение безопасно- сти рентгенологических ис- следований (в том числе</p>		
--	--	--	--	--

		<p>компьютер-ных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p> <p>- Архивирование выполненных рентгенологических исследований</p> <p>(в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Какие из перечисленных ниже исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни

- 1) рентгенологическое
- 2) термографическое
- 3) лапароскопическое
- 4) УЗИ
- 5) радионуклидное исследование
- 6) дуоденальное зондирование

2. Урография производится

- 1) с применением контрастного вещества
- 2) с применением радиофармпрепарата
- 3) возможно 1) и 2)
- 4) специальные вещества не используются

3. Подковообразная почка это

- 1) порок развития - сращение обеих почек нижними полюсами
- 2) вариант развития левой почки
- 3) исход нефросклероза

4. Цистография это:

- 1) рентгенологический метод исследований мочевого пузыря – ретроградное его заполнение рентгенконтрастным веществом
- 2) рентгенологический метод исследований желчного пузыря – ретроградное его заполнение рентгенконтрастным веществом при ЭРХПГ
- 3) способ рентгенодиагностики кист
- 5) один из способов проведения МРТ

5. При подозрении на камни в мочевыводящих путях в первую очередь назначают
- 1) обзорная рентгенография мочевых путей
 - 2) внутривенную пиелографию
 - 3) УЗИ
 - 4) рентгеновскую компьютерную томографию

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 10 вопросов. Продолжительность тестирования – 10 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №1:

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования (ОПК- 4.2)



2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2)

1. Какие из перечисленных ниже исследований являются наиболее информативными в диагностике желчнокаменной болезни

- 1) рентгенологическое
- 2) термографическое
- 3) лапароскопическое
- 4) УЗИ
- 5) радионуклидное исследование
- 6) дуоденальное зондирование

2. Урография производится

- 1) с применением контрастного вещества
- 2) с применением радиофармпрепарата
- 3) возможно 1) и 2)
- 4) специальные вещества не используются

3. Подковообразная почка это

- 1) порок развития - сращение обеих почек нижними полюсами
- 2) вариант развития левой почки
- 3) исход нефросклероза

4. Цистография это:

- 1) рентгенологический метод исследований мочевого пузыря – ретроградное его заполнение рентгенконтрастным веществом
- 2) рентгенологический метод исследований желчного пузыря – ретроградное его заполнение рентгенконтрастным веществом при ЭРХПГ
- 3) способ рентгенодиагностики кист
- 5) один из способов проведения МРТ

5. При подозрении на камни в мочевыводящих путях в первую очередь назначают

- 1) обзорная рентгенография мочевых путей
- 2) внутривенную пиелографию
- 3) УЗИ
- 4) рентгеновскую компьютерную томографию

6. Лучший метод диагностики камней общего желчного протока

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) пероральная холецистография
- 3) УЗИ
- 4) холангиография

7. Среди доброкачественных опухолей печени чаще всего встречается

- 1) аденома
- 2) липома
- 3) узловатая гиперплазия
- 4) гемангиома

8. Метастазы в печень лучше всего выявляются при

- 1) РКТ или МРТ с контрастным усилением
- 2) холангиографии
- 3) УЗИ
- 4) обзорной рентгенографии брюшной полости

9. Основным методом, позволяющим верифицировать диагноз язвенной болезни, является

- 1) клинический осмотр
- 2) рентгенологическое исследование

- 3) гастродуоденоскопия
- 4) клинический осмотр и гастродуоденоскопия

10. Рентгенологический симптом «серпа» (скопление воздуха под диафрагмой) наблюдается при

- 5) непроходимости кишечника
- 6) пневмоперитонеуме, перфорации полого органа
- 7) перитоните
- 8) эхиноккокке брюшной полости

11. Разрушение складок рельефа слизистой желудка определяется при

- 1) опухолях
- 2) инородных телах
- 3) язвенной болезни

12. «Ниша» на контуре или на рельефе слизистой оболочки—это симптом

- 1) доброкачественной опухоли
- 2) изъязвления в стенке органа
- 3) кишечной непроходимости
- 4) перфорации полого органа

13. Признак грыжи пищеводного отверстия диафрагмы при рентгенологическом исследовании желудка

- 1) расположение части желудка в грудной полости
- 2) расширение тени сердца влево
- 3) высокое стояние купола диафрагмы слева
- 4) неровность контура диафрагмы слева

14. Дистальный отдел пищевода приобретает форму мышинного хвоста при

- 1) раке кардиального отдела
- 2) ахалазии
- 3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) эзофагите

15. Леймиома пищевода это

- 1) аномалия развития
- 2) доброкачественная опухоль
- 3) нарушение иннервации, приводящее к нарушению нормальной перистальтики
- 4) хронический воспалительный процесс

16. Ахалазия пищевода это

- 1) аномалия развития
- 2) доброкачественная опухоль
- 3) нарушение иннервации, приводящее к нарушению нормальной перистальтики
- 4) хронический воспалительный процесс

17. Эзофагит это

- 1) аномалия развития
- 2) доброкачественная опухоль
- 3) нарушение иннервации, приводящее к нарушению нормальной перистальтики
- 4) воспалительный процесс

18. Основной рентгенологический признак доброкачественной опухоли органа ЖКТ

- 1) локальное сужение, округлый дефект наполнения с четкими, гладкими контурами

- 2) локальное циркулярное сужение с неровными контурами
- 3) протяженное циркулярное сужение
- 4) депо бария на рельефе

19. Основной рентгенологический признак злокачественной опухоли органа ЖКТ

- 1) округлый дефект наполнения с четкими, гладкими контурами
- 2) локальное циркулярное сужение с неровными контурами
- 3) протяженное циркулярное сужение
- 4) депо бария на рельефе

20. Основной рентгенологический признак рубцового стеноза пищевода это

- 1) локальное циркулярное сужение с неровными контурами
- 2) диффузное циркулярное сужение
- 3) депо бария на рельефе
- 4) воздух под правым куполом диафрагмы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Клиническая ситуация №1:

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования (ОПК- 4.2)



Клиническая ситуация №2:

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования (ОПК- 4.2)



Клиническая ситуация №3:

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования (ОПК- 4.2)



Клиническая ситуация №4:

Задание:

1. Интерпретируйте данные ультразвукового метода исследования (ОПК- 4.2)



Клиническая ситуация №5:

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования (ОПК- 4.2)



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Терапия»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты.	ОПК-4.2 Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4.	ОПК-4.2	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследо-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование различных магнитно-резонансно- 		
--	--	---	--	--

		<p>томографах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; — органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы - Интерпретировать и анализировать ком- 		
--	--	--	--	--

		<p>пьютерно-томографическую симптоматику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Определение показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического).</p> <p>Обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской документации</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <p>- Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе</p>		
--	--	--	--	--

		компьютер-ных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности - Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. **Верхняя граница жидкости при гидротораксе приобретает вид**
 - 1) горизонтальный
 - 2) косой
 - 3) дугообразный, выпуклый
 - 4) уровень жидкости при гидротораксе не имеет чётких границ
2. **Верхняя граница жидкости при гидропневмотораксе приобретает вид**
 - 1) горизонтальный
 - 2) косой
 - 3) дугообразный, выпуклый
 - 4) уровень жидкости при гидропневмотораксе не имеет чётких границ
3. **На прямой рентгенограмме органов грудной полости определяется одностороннее, интенсивное, гомогенное затемнение с косой верхней границей, вершина, которой находится у контура грудной стенки на уровне третьего ребра. Это рентгенологическая картина**
 - 1) пневмонии
 - 2) аплазии бронха
 - 3) экссудативного плеврита
 - 4) ателектаза
4. **На рентгенограмме органов грудной полости по ходу междолевой борозды определяется шаровидное образование до 3 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Предположительный диагноз**
 - 1) пневмония
 - 2) абсцесс
 - 3) осумкованный плеврит
 - 4) доброкачественная опухоль

5. На рентгенограмме при пневмотораксе в месте скопления воздуха наблюдается

- 1) обеднение сосудистого рисунка и просветление
- 2) отсутствие сосудистого рисунка и просветление
- 3) отсутствие сосудистого рисунка и затемнение
- 4) обеднение сосудистого рисунка и затемнение

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 10 вопросов. Продолжительность тестирования – 10 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК- 4.2)

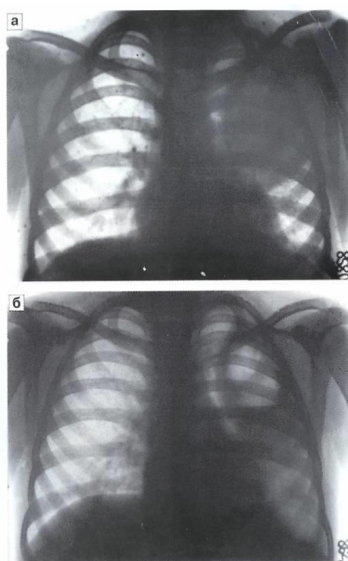
Клиническая ситуация:

Девочка 9 лет. Заболела остро. Высокая лихорадка, боль в левом боку. Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз.

Произведена обзорная рентгенограмма органов грудной полости (рис. 1). Несмотря на лечебные мероприятия, состояние больной оставалось тяжелым. Повторная рентгенограмма была выполнена через 7 дней (рис. 2).

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)



2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2)

1. **Верхняя граница жидкости при гидротораксе приобретает вид**
 - 1) горизонтальный
 - 2) косой
 - 3) дугообразный, выпуклый
 - 4) уровень жидкости при гидротораксе не имеет чётких границ
2. **Верхняя граница жидкости при гидропневмотораксе приобретает вид**
 - 1) горизонтальный
 - 2) косой
 - 3) дугообразный, выпуклый
 - 4) уровень жидкости при гидропневмотораксе не имеет чётких границ
3. **На прямой рентгенограмме органов грудной полости определяется одностороннее, интенсивное, гомогенное затемнение с косой верхней границей, вершина, которой находится у контура грудной стенки на уровне третьего ребра. Это рентгенологическая картина**
 - 1) пневмонии
 - 2) аплазии бронха
 - 3) экссудативного плеврита
 - 4) ателектаза
4. **На рентгенограмме органов грудной полости по ходу междолевой борозды определяется шаровидное образование до 3 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Предположительный диагноз**
 - 1) пневмония
 - 2) абсцесс
 - 3) осумкованный плеврит
 - 4) доброкачественная опухоль
5. **На рентгенограмме при пневмотораксе в месте скопления воздуха наблюдается**
 - 1) обеднение сосудистого рисунка и просветление
 - 2) отсутствие сосудистого рисунка и просветление
 - 3) отсутствие сосудистого рисунка и затемнение
 - 4) обеднение сосудистого рисунка и затемнение
6. **На рентгенограмме доля или сегмент лёгкого при ателектазе приобретает контуры**
 - 1) нечёткие
 - 2) вогнутые
 - 3) выпуклые
 - 4) неровные
7. **Ведущий рентгенологический синдром изменения корней лёгких наиболее характерен для**
 - 1) крупозной пневмонии
 - 2) лимфогранулематоза
 - 3) туберкуломы
 - 4) абсцесса
8. **Рентгенологически ателектаз это**
 - 1) участок затемнения с неровными контурами;
 - 2) участок затемнения с размытыми контурами;
 - 3) участок затемнения с вогнутыми контурами, соответствующий анатомическому отделу лёгкого
 - 4) участок просветления легочной ткани
9. **Туберкулез лёгких – это**
 - 1) неспецифическое воспаление

- 2) специфическое воспаление
- 3) заболевание соединительной ткани
- 4) новообразование

10. Рентгенологический признак инородного тела бронха

- 1) тень инородного тела в просвете бронха
- 2) ателектаз нижней доли
- 3) наличие полости в лёгком
- 4) усиление легочного рисунка

11. Круглую тень в лёгком отличают от очаговой

- 1) форме
- 2) интенсивности
- 3) локализации
- 4) размеру

12. К формированию синдрома обширного затемнения приводит

- 1) тотальное уплотнение легочной ткани
- 2) локальное уплотнение структур грудной стенки
- 3) наличие воздуха в плевральной полости
- 4) наличие жидкости в средостении

13. Субстратом синдрома ограниченного просветления (кольцевидная тень) является

- 1) полость в легком
- 2) уплотнение легочной ткани
- 3) воздух в плевральной полости
- 4) кальцинаты в корнях легких

14. Рентгенологические признаки эмфиземы

- 1) обеднение легочного рисунка и повышение прозрачности легочных полей
- 2) усиление легочного рисунка и затемнение легочных полей
- 3) обогащение легочного рисунка и повышение прозрачности легочных полей
- 4) все неверно

15. Закупорка бронха внутрибронхиальной опухолью, инородным телом, сдавление бронха извне. Это причины развития

- 1) пневмонии
- 2) туберкулеза легких
- 3) абсцесса
- 4) ателектаза

16. Тень средостения при гидротораксе

- 1) не смещена;
- 2) смещена в больную сторону
- 3) смещена в здоровую сторону
- 4) расширена

17. При профилактическом флюорографическом исследовании в проекции нижней доли правого лёгкого обнаружена кольцевидная тень – тонкостенная полость. Анализы крови и мочи в норме. Жалоб нет. Предположительный диагноз заболевания

- 1) кавернозный туберкулез
- 2) абсцесс легкого
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) истинная киста лёгкого

18. Митральную форму сердца при рентгенографии в прямой проекции характеризуют признаки

- 1) удлинение и выбухание дуги аорты, удлинение и выбухание дуги ле-

- вого желудочка
- 2) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги правого предсердия
- 3) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги левого предсердия
- 4) усиление и обогащение лёгочного рисунка

19. Аортальную форму сердца при рентгенографии в прямой проекции характеризуют признаки

- 1) удлинение и выбухание дуги аорты, удлинение и выбухание дуги левого желудочка
- 2) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги правого предсердия
- 3) выбухание дуги легочного ствола, выбухание дуги левого предсердия
- 4) усиление и обогащение лёгочного рисунка

20. При «лёгочном» сердце обязательно выявляется:

- 1) хронический процесс в легких и выбухание дуги легочного ствола
- 2) хронический процесс в легких и выбухание дуги аорты
- 3) хронический процесс в легких и выбухание дуги левого желудочка
- хронический процесс в легких и выбухание дуги правого предсердия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

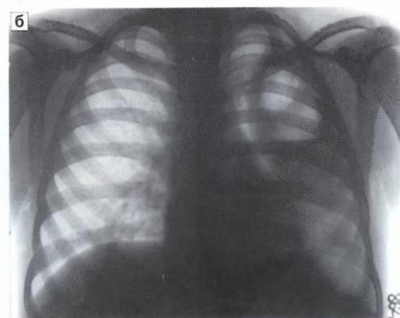
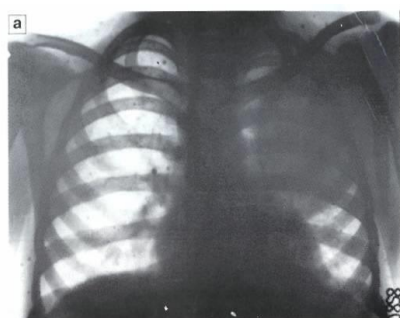
Клиническая ситуация №1:

Девочка 9 лет. Заболела остро. Высокая лихорадка, боль в левом боку. Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз.

Произведена обзорная рентгенограмма органов грудной полости (рис. 1). Несмотря на лечебные мероприятия, состояние больной оставалось тяжелым. Повторная рентгенограмма была выполнена через 7 дней (рис. 2).

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)



Клиническая ситуация №2:

Пациент 14 лет. Заболел остро после переохлаждения. Беспокоят лихорадка, боли в правом боку, одышка, сухой кашель. Физикально - притупление перкуторного звука в средних отделах грудной клетки справа, аускультативно - хрипы. Для уточнения диагноза назначено рентгенологическое исследование.

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

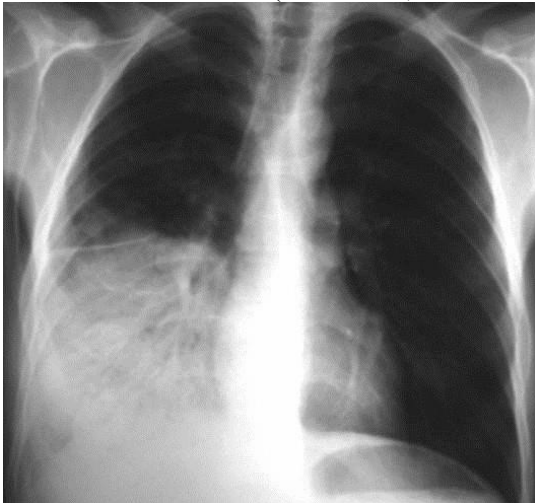


Клиническая ситуация №3:

Пациент 18 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до фебрильных цифр, одышку, боль в правой половине грудной клетки, в анализах крови – лейкоцитоз. Для уточнения диагноза проведено рентгенологическое исследование.

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)



Клиническая ситуация №4:

Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Онкология»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты.	ОПК-4.2 Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4.	ОПК-4.2	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследо-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование различных магнитно-резонансно- 		
--	--	---	--	--

		<p>томографах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; — органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы - Интерпретировать и анализировать ком- 		
--	--	--	--	--

		<p>пьютерно-томографическую симптома-тику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Определение показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным</p> <p>Обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской документации</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение</p>		
--	--	---	--	--

		<p>предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <p>- Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p> <p>- Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

2. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4

- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

3. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

4. Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей

5. Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация:

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.



Задания:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания; - Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания; - Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2)

1. К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип поперечной ободочной кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

2. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

3. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4
- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

4. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

5. Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты

- а) с предопухолевыми заболеваниями
- б) излеченные от злокачественной опухоли
- в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению
- г) с выявленными двумя опухолями
- д) с запущенным опухолевым процессом

6. Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах

д) у практически здоровых людей

7.Скрининг рака легкого проводится путем

- а) профилактической флюорографии
- б) анализа мокроты на атипические клетки
- в) анализа крови (СОЭ)
- г) компьютерной томографии
- д) фибробронхоскопии

8.К предраку желудка можно отнести

- а) желчекаменную болезнь
- б) геморрагический гастрит
- в) болезнь Мэллори—Вейсса
- г) хронический панкреатит
- д) хроническую язву большой кривизны желудка

9.Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

10.Вторичной профилактикой рака легких является

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

11.Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

12.Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

13.Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

14.Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки

- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением
- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

15. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия
- г) децидуальная гиперплазия
- д) врожденная гипоплазия

16. Что является предраком для толстой кишки

- а) геморрой с частыми обострениями
- б) семейный полипоз
- в) анальная трещина
- г) острый энтероколит
- д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

17. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки

- а) изменение формы кала
- б) рвота «вчерашней» пищей
- в) частое мочеиспускание и боли над лоном
- г) анальный зуд
- д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

18. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы

- а) размеры пигментного образования более 1,5 см
- б) множественное поражение кожи невусами
- в) изъязвление поверхности пигментного образования
- г) рост волос на «родимом пятне»
- д) локализация невуса на голове

19. Что можно отнести к симптомам рака пищевода

- а) рвота вчерашней пищей
- б) сухой кашель
- в) шум в ушах
- г) затруднение при глотании
- д) генерализованный гиперостоз костей

20. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия

- а) много рожавшие женщины 30-40 лет
- б) нерожавшие женщины
- в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертонией, ожирением и сахарным диабетом
- г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия
- д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

21. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли

- а) головного мозга

- б) молочной железы
- в) кожи
- г) почки
- д) толстой или прямой кишки

22. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода

- а) верхняя треть
- б) уровень бифуркации трахеи
- в) средняя треть
- г) нижняя треть
- д) не имеет характерной локализации

23. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

24. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина

- а) рак поперечной ободочной кишки
- б) рак прямой кишки
- в) рак анального кольца
- г) дивертикулез
- д) геморрой

25. Чаще всего опухоль средостения это

- а) тимома
- б) тератодермоидная опухоль
- в) киста перикарда
- г) энтерогенная киста
- д) нейрогенная опухоль

26. Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является

- а) рак щитовидной железы
- б) медиастинальный фиброз
- в) лимфома
- г) злокачественная тимома
- д) травма

27. Наиболее частая локализация рака молочной железы

- а) верхненаружный квадрант
- б) нижненаружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрант
- д) периареолярная зона

28. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

29. Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки

- а) ректороманоскопия
- б) ректороманоскопия и ирригоскопия
- в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)
- г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)
- д) в специфическом лечении не нуждается

30. Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет

- а) наблюдение
- б) мазь 5-фторурацила местно
- в) биопсия
- г) направление на лучевую терапию
- д) ничего из вышеперечисленного

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Клиническая ситуация №1:

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.



Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №2:

Пациент Р., 60 лет направлен на дополнительное обследование после УЗИ, при котором было выявлено объемное образование поджелудочной железы.

Жалобы на слабость, снижение массы тела на 10 кг за последние пол года, периодические боли в верхней половине живота.

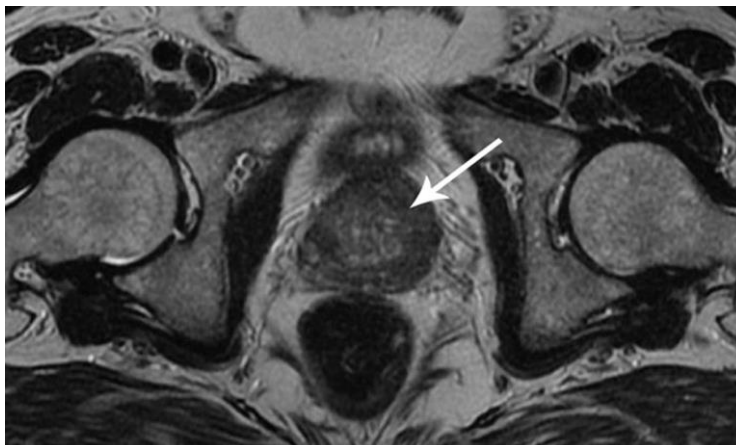


Задание:

Интерпретируйте данные компьютерно-томографического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №3:

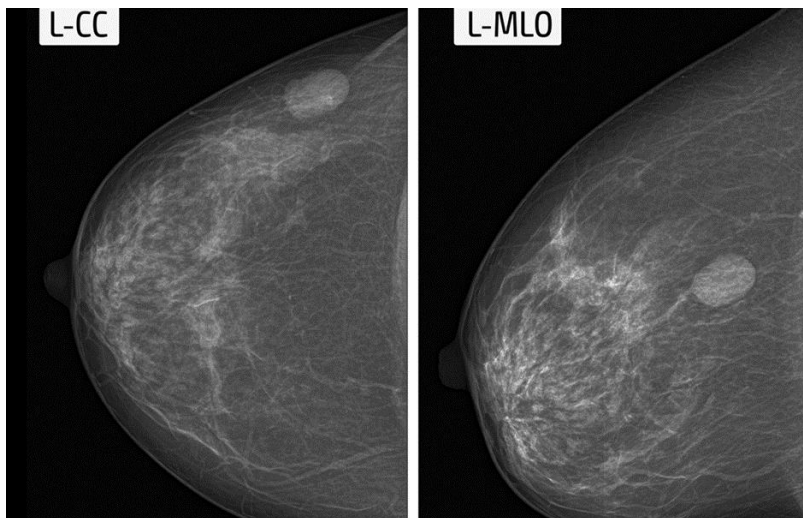
Мужчина 68 лет с уровнем простатспецифического антигена 42,2 нг/мл направлен врачом-онкологом на магнитно-резонансную томографию органов малого таза для выявления опухолевого процесса. При УЗИ выявлена доброкачественная гиперплазия предстательной железы.



Задание: Интерпретируйте данные магнитно-резонансного метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №4:

Пациентка К., 55 лет направлена на плановую маммографию при профилактическом осмотре. Жалоб не предъявляет. Ранее не обследовалась. Анамнез отягощен по онкопатологии органов желудочно-кишечного тракта.

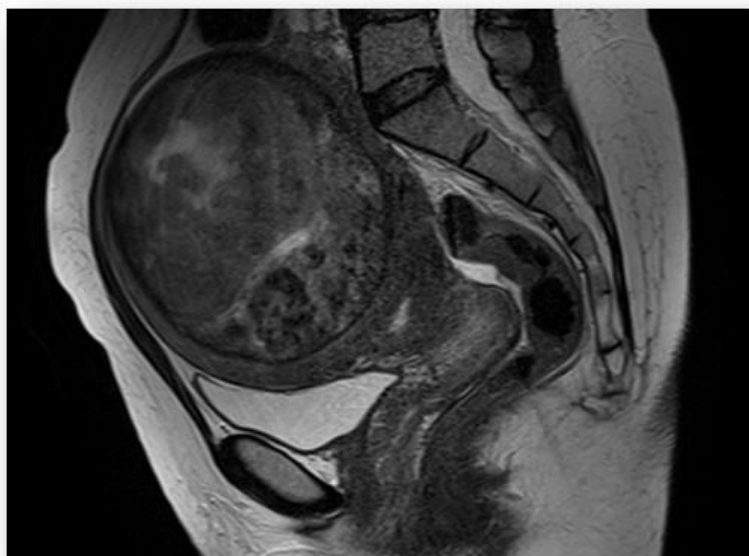


Задание: Интерпретируйте данные маммографии. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №5:

Пациентка В., 46 лет направлена на магнитно-резонансную томографию органов малого таза с целью определения органной принадлежности объемного образования.

По УЗИ органов малого таза выявлено объемное образование занимающее весь объем малого таза и брюшной полости без четкой визуализации. В анамнезе длительно наблюдалась у гинеколога с миомой матки.



Задание: Интерпретируйте данные магнитно-резонансного метода исследования.
Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Травматология и ортопедия»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты.	ОПК-4.2 Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4.	ОПК-4.2	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследо-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование различных магнитно-резонансно- 		
--	--	---	--	--

		<p>томографах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; — органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы - Интерпретировать и анализировать ком- 		
--	--	--	--	--

		<p>пьютерно-томографическую симптома-тику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Определение показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным</p> <p>Обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской документации</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение</p>		
--	--	---	--	--

		<p>предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <p>- Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p> <p>- Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Основным рентгенологическим признаком перелома является
 - 1) линия перелома
 - 2) изменение контура кортикального слоя
 - 3) деформация кости
 - 4) деструкция кости
2. Тип перелома характерный только для детей это
 - 1) оскольчатый
 - 2) с выраженной деформацией костей
 - 3) эпифизиолиз
 - 4) перелом шейки бедра
3. Перелом по типу зеленой веточки это
 - 1) поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
 - 2) изменение контура кортикального слоя
 - 3) вид деформации кости
 - 4) костные повреждения весенне-летнего периода

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация:

Мужчина 54 лет обратился в травмпункт

Выраженная болезненность при движении в правом тазобедренном суставе. Боль появилась после того как поскользнулся на улице и упал на свою ногу.



Задания:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-4.2

1. Основным рентгенологическим признаком перелома является
 - 1) линия перелома
 - 2) изменение контура кортикального слоя
 - 3) деформация кости
 - 4) деструкция кости

2. Тип перелома характерный только для детей это
 - 1) оскольчатый
 - 2) с выраженной деформацией костей
 - 3) эпифизиолиз
 - 4) перелом шейки бедра

3. Перелом по типу зеленой веточки это
 - 1) поднадкостничный перелом трубчатых костей у детей
 - 2) изменение контура кортикального слоя
 - 3) вид деформации кости
 - 4) костные повреждения весенне-летнего периода

4. При ложном суставе на рентгенограмме определяется
 - 1) сохраняющаяся линия перелома, уплотнение и закругление концов отломков
 - 2) костные отломки с зазубренными контурами
 - 3) отсутствие рентгеновской суставной щели, сращение и уплотнение суставных концов костей

5. Эпифизиолиз – это
 - 1) лизис эпифиза
 - 2) травматический отрыв и смещение эпифиза по линии росткового хряща у детей
 - 3) остеопороз эпифиза
 - 4) суставной конец кости

6. При рентгенологическом исследовании наиболее веско наличие перелома доказывают
 - 1) разрежение и уплотнение костной структуры
 - 2) деформация кости
 - 3) линия просветления и нарушение целостности коркового слоя
 - 4) при рентгенологическом исследовании прямые признаки перелома не выявляются

7. Оптимальными для выявления переломов трубчатых костей являются
 - 1) прямая проекция
 - 2) косая проекция
 - 3) боковая проекция
 - 4) прямая и боковая проекция

8. К самым ранним рентгенологическим признакам формирования костной мозоли относится
 - 1) тень в мягких тканях на уровне перелома
 - 2) сглаженность краев отломков
 - 3) уплотнение краев отломков

4) ухудшение видимости, исчезновение линии перелома

9. Достоверный признак несрастающегося перелома это

- 1) отсутствие параостальной мозоли
- 2) длительно (более месяца), прослеживающаяся линия перелома
- 3) склеротическое отграничение краев отломков
- 4) выраженный регионарный остеопороз

10. Для выявления повреждений менисков лучше всего подходит

- 1) рентгенография
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) артрография

11. Исчезновение линии перелома на рентгеновском снимке в течение месяца – это критерий

- 1) посттравматического остеомиелита
- 2) ложного сустава
- 3) нормального заживления перелома
- 4) длительно заживающего перелома

12. Подвывих это -

- 1) первая фаза в развитии вывиха
- 2) неполное нарушение конгруэнтности суставных площадок сочленяющихся костей
- 3) вывих в нижних конечностях
- 4) полное нарушение конгруэнтности суставных площадок сочленяющихся костей

13. Лучшим методом диагностики травм у детей позвоночника является

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеновская компьютерная томография

14. Лучшими методами диагностики черепно-мозговой травмы у детей является

- 1) рентгенография и флюорография
- 2) магнитно-резонансная томография и рентгеновская компьютерная томография
- 3) эхоэнцефалография и ангиография

15. Для оценки уровня и степени повреждения ахиллова сухожилия методом выбора является

- 1) Компьютерная томография
- 2) Магнитнорезонансная томография
- 3) Рентгенография
- 4) Рентгеноскопия

16. При травме запястья наиболее часто на КТ определяются переломы _____ кости

- 1) Головчатой
- 2) Гороховидной
- 3) Ладьевидной
- 4) Трапецевидной

17. Наиболее часто маршевый перелом выявляется в

- 1) Диафизе большеберцовой кости
- 2) Метафизе малоберцовой кости
- 3) Плюсневых костях
- 4) Шейке бедренной кости

18. Синдром задней нестабильности, определяемый при МРТ плечевого сустава, включает в себя

- 1) Повреждение задне-латерального сегмента суставной головки
- 2) Полный разрыв сухожилия двуглавой мышцы
- 3) Разрыв верхнего сегмента фиброзной губы
- 4) Разрыв передне-нижнего сегмента фиброзной губы

19. Характерным рентгенологическим симптомом для лимфогрануломатоза при контактно поражении кости является

- 1) Выраженный остеопороз
- 2) Краевая деструкция
- 3) Остеонекроз с секвестрацией
- 4) Костный анкилоз

20. Для разрыва мениска по типу «Ручки лейки» характерным является определение на МРТ симптома

- 1) «исчезающего мениска»
- 2) «клюва попугая»
- 3) «овоидного тела»
- 4) «удвоения задней крестообразной связки»

21. На рентгенограмме симптом вздутия кости визуализируется при

- 1) Несовершенном остеогенезе
- 2) Синовиальном хондроматозе
- 3) Фиброзной дисплазии
- 4) Хондробластоме

22. Асептический некроз наиболее часто развивается в ___ кости кисти

- 1) Головчатой
- 2) Ладьевидной
- 3) Полулунной
- 4) Трехгранной

23. Односторонний остеосклероз костей одной конечности на рентгенограмме визуализируется при

- 1) Мелореостозе
- 2) Остеопойкилии
- 3) Синовиальном хондроматозе
- 4) Фиброзной дисплазии

24. При компьютерной томографии грудной клетки для оценки состояния позвоночника применяют ___ режим просмотра изображений

- 1) Костный
- 2) Легочный
- 3) Мягкотканый
- 4) Промежуточный

25. Абсолютным противопоказанием к компьютерной томографии позвоночника является
- 1) Беременность в 1 триместру
 - 2) Вес пациента более 120 кг
 - 3) Кардиостимулятор
 - 4) Электронный имплант среднего уха
26. Типичным рентгенологическим признаком остеоартроза плечевого сустава является
- 1) Остеопороз
 - 2) Периостальная реакция
 - 3) Подвывих сустава
 - 4) Субхондральная киста
27. Наиболее частой локализацией саркомы Юинга является _____ сустав
- 1) Голеностопный
 - 2) Коленный
 - 3) Лучезапястный
 - 4) Плечевой
28. При компьютерной томографии у ребенка 7 лет в большеберцовой кости выявлен эпифизиолиз, что соответствует
- 1) замедленному развитию в зоне роста
 - 2) опухолевому образованию в эпиметафизе
 - 3) разрушению кости в зоне эпифиза
 - 4) травматическому повреждению в зоне роста
29. При на рентгенограмме кисти выявлено поражение всех трех суставов одного пальца, что характерно для _____ артрита
- 1) Подагрического
 - 2) Псориатического
 - 3) Ревматоидного
 - 4) Туберкулезного
30. Обызвествление внекостного компонента на рентгенограммах выявляется при
- 1) Остеогенной саркоме
 - 2) Остеоидной остеоме
 - 3) Фибросаркоме
 - 4) Энхондроме

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Клиническая ситуация №1:

Мужчина 54 лет обратился в травмпункт

Выраженная болезненность при движении в правом тазобедренном суставе. Боль появилась после того как поскользнулся на улице и упал на свою ногу.



Задание:

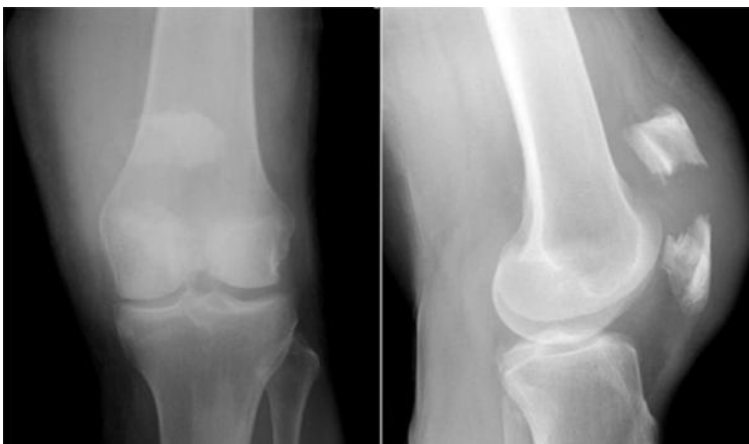
1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №2:

Пациент Р., 60 лет споткнулся, упал, ударившись правым коленом.

Жалобы на боль и ограничение подвижности в право коленном суставе.

Объективно: коленный сустав увеличен в размерах, по передней поверхности отмечается гематома. Движения ограничены. Пальпация резко болезненна.

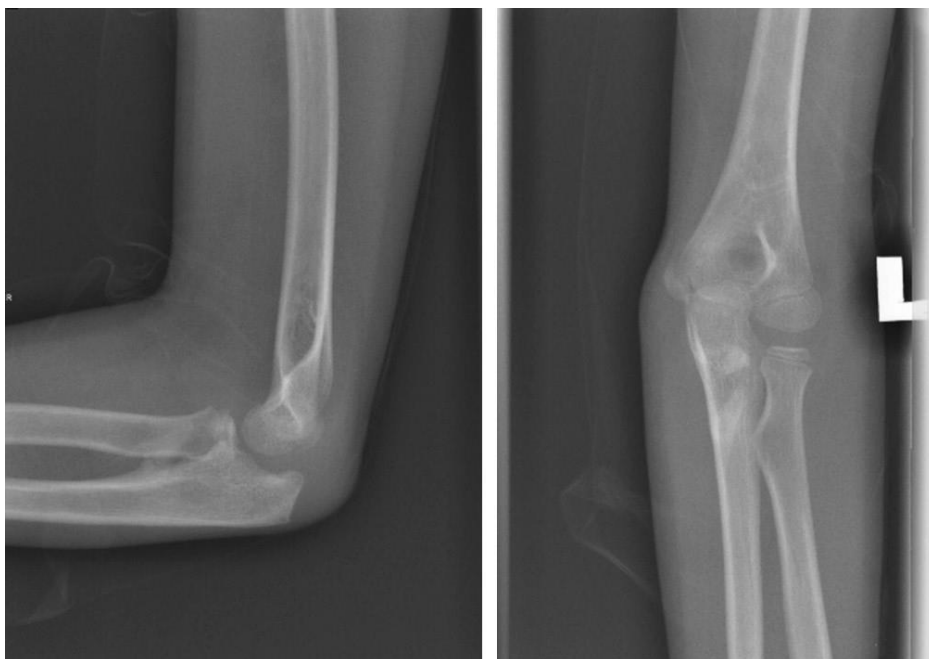


Задания:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №3:

Пациентка К., 40 лет обратилась самостоятельно с жалобам на выраженную боль в области левого локтевого сустава, резко усиливающаяся при движении. Жалобы появились после падения на правую руку.

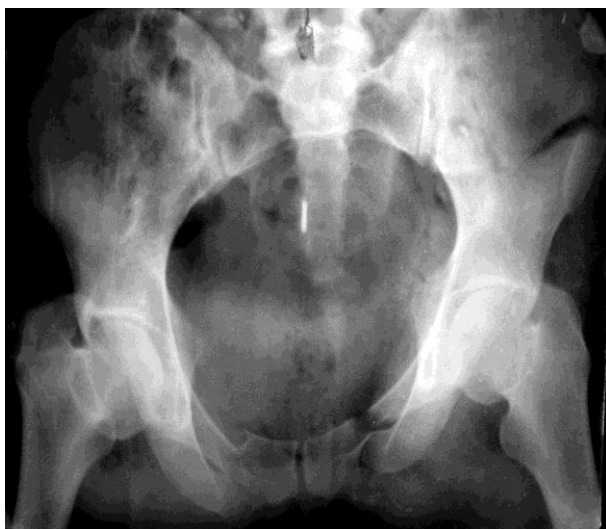


Задание: Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №4:

Пациентка Т., 70 лет была доставлена в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Жалобы на выраженные боли в тазобедренном суставе и лево боку.

Боли появились после того как упала с лестницы.



Задание: Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №5:

Пациент В., 46 лет поступил в стационар по скорой медицинской помощи после дорожно-транспортного происшествия. Жалобы на боль в области грудной клетки, одышку.



Задание: Интерпретируйте данные компьютерно-томографического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Фтизиатрия»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.О.11

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты.	ОПК-4.2 Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4.	ОПК-4.2	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследо-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>ваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование различных магнитно-резонансно- 		
--	--	---	--	--

		<p>томографах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; — органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы - Интерпретировать и анализировать ком- 		
--	--	--	--	--

		<p>пьютерно- томографическую симпто- ма-тику (семиотику) изме- нений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>- Проводить дифференци- альную оценку и диагностику выяв- ленных изменений с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Определение показаний к проведению рентгенологиче- ского исследования (в том числе компьютерного томо- графического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования по ин- формации от пациента и имеющимся анамнестиче- ским, клиническим и лабо- раторным данным</p> <p>Обоснование отказа от про- ведения рентгенологиче- ского исследования (в том числе компьютерного томо- графического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования, ин- формирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской до- кументации</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического ис- следования (в том числе компьютерного- томографического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования с фор- мулировкой нозологиче- ской формы патологическо- го процесса в соответствии с Международной стати- стической классификацией болезней и проблем, свя- занных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение</p>		
--	--	--	--	--

		<p>предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности - Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Выявление возбудителя туберкулеза методом полимеразной цепной реакции основано:

- 1) на определении титра антител;
- 2) на обнаружении РНК МБТ;
- 3) на выявлении специфической сенсibilизации;
- 4) на амплификации (умножении) ДНК МБТ;

2. Основной метод нозологической верификации диагноза «туберкулез»:

- 1) обнаружение МБТ в материале;
- 2) обнаружение специфических антител;
- 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
- 4) положительные туберкулиновые пробы и диаскинтест.

3. Тесты для выявления специфической сенсibilизации при туберкулезе:

- 1) иммуноферментный анализ и туберкулиновые пробы;
- 2) туберкулиновые пробы и диаскинтест;
- 3) туберкулиновые пробы и полимеразная цепная реакция;
- 4) положительные туберкулиновые пробы и эозинофилия в клиническом

анализе крови.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График обработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация:

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.



Задания:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-4.2

1. Уникальная устойчивость МБТ обеспечивается:
 - 1) микрокапсулой;
 - 2) ядерной субстанцией;
 - 3) цитоплазматической мембраной;
 - 4) клеточной стенкой;

2. Патоморфоз туберкулеза — это:
 - 1) снижение заболеваемости;
 - 2) изменение свойств возбудителя;
 - 3) изменение морфологических проявлений и биологического вида возбудителя;
 - 4) изменение морфологических проявлений и клинического течения заболевания.

3. Наиболее специфичный морфологический признак туберкулезного воспаления:
 - 1) эпителиоидно-клеточная трансформация;
 - 2) образование гигантских многоядерных клеток Лангханса;
 - 3) творожистый некроз;
 - 4) кальцинация;

4. Ведущим механизмом защиты человека от туберкулезной инфекции является:
 - 1) гиперчувствительность замедленного типа;
 - 2) гиперчувствительность немедленного типа;
 - 3) иммунологическая толерантность;
 - 4) антителообразование.

5. Латентная (скрытая) туберкулезная инфекция — это:
 - 1) отсутствие клинических проявлений и положительные туберкулиновые пробы;
 - 2) «вираж» туберкулиновых проб и функциональные нарушения;
 - 3) отсутствие клинических и рентгенологических изменений при положительных туберкулиновых пробах;
 - 4) отсутствие клинических проявлений, кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах при отрицательных туберкулиновых пробах;

6. Туберкулинодиагностика — метод, основанный на выявлении:
 - 1) гиперчувствительности немедленного типа;
 - 2) гиперчувствительности замедленного типа;
 - 3) противотуберкулезных антител;
 - 4) ДНК микобактерий туберкулеза;

7. Выявление возбудителя туберкулеза методом полимеразной цепной реакции основано:
 - 5) на определении титра антител;
 - 6) на обнаружении РНК МБТ;
 - 7) на выявлении специфической сенсibilизации;
 - 8) на амплификации (умножении) ДНК МБТ;

8. Основной метод нозологической верификации диагноза «туберкулез»:
 - 5) обнаружение МБТ в материале;
 - 6) обнаружение специфических антител;

- 7) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранулем в биоптате;
 - 8) положительные туберкулиновые пробы и диаскинтест.
9. Тесты для выявления специфической сенсибилизации при туберкулезе:
- 5) иммуноферментный анализ и туберкулиновые пробы;
 - 6) туберкулиновые пробы и диаскинтест;
 - 7) туберкулиновые пробы и полимеразная цепная реакция;
 - 8) положительные туберкулиновые пробы и эозинофилия в клиническом анализе крови.
10. Первичный туберкулез — это:
- 1) заболевание вследствие первичного инфицирования МБТ;
 - 2) заболевания в ранее инфицированном организме;
 - 3) первое в жизни заболевание туберкулезом;
 - 4) первое проникновение МБТ в организм;
11. Для первичного туберкулеза в отличие от вторичного характерны:
- 1) поражение легочной ткани с склонностью к деструкции;
 - 2) поражение лимфатических узлов, параспецифические реакции;
 - 3) поражение бронхов с бронхогенным распространением МБТ;
 - 4) нормергическая туберкулиновая чувствительность и заживление путем фиброобразования;
12. Для инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов рентгенологически характерно:
- 1) отсутствие изменений в корне легкого на обзорной рентгенограмме;
 - 2) значительное увеличение тени корня легкого с четким полициклическим наружным контуром;
 - 3) увеличение тени корня с нечеткой наружной границей;
 - 4) увеличение в корне 1-2 узлов диаметром не более 10-15 мм, обнаруживаемых при компьютерной томографии
13. В исходе неосложненного первичного туберкулезного комплекса формируются:
- 1) очаг Гона и кальцинаты в ВГЛУ;
 - 2) очаг Абрикосова и кальцинаты;
 - 3) очаг Гона и очаги Симона;
 - 4) очаг Ашоффа-Пуля и кальцинаты;
14. При диссеминированном туберкулезе легких очаги локализуются:
- 1) в паренхиме легких;
 - 2) в интерстиции легких;
 - 3) в подслизистом слое бронхов;
 - 4) в плевре
15. Выделяют следующие клинические варианты милиарного туберкулеза:
- 1) гематогенный, лимфогенный, бронхогенный;
 - 2) острый, подострый, хронический;
 - 3) abortивный, неосложненный, осложненный;
 - 4) тифоидный, легочный, септический.
16. Двусторонняя симметричная мелкоочаговая диссеминация в легких возникает при распространении МБТ:

- 1) контактным путем;
- 2) гематогенным путем;
- 3) лимфогенным путем;
- 4) бронхогенным путем

17. Вторичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вакцинированных БЦЖ людей;
- 2) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией;
- 3) заболевание, обусловленное эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;
- 4) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией или эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;

18. При инфильтративном туберкулезе выраженность клинических признаков определяется:

- 1) локализацией поражения;
- 2) возрастом и социальным статусом больного;
- 3) давностью заболевания;
- 4) клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата

19. Наименее выраженные клинические симптомы наблюдаются при вариантах инфильтративного туберкулеза:

- 1) облаковидном и перисциссурите;
- 2) облаковидном и округлом;
- 3) перисциссурите и бронхолобулярном;
- 4) округлом и бронхолобулярном.

20. При казеозной пневмонии патоморфологически доминирует:

- 1) экссудативная тканевая реакция;
- 2) продуктивная тканевая реакция;
- 3) казеозно-некротическая тканевая реакция;
- 4) неспецифическое воспаление вследствие активизации микробной флоры и грибов;

21. Формирование истинной туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез

22. Формированию «ложной» туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез

23. Наиболее частым клиническим проявлением кавернозного туберкулеза является:

- 1) непродуктивный кашель;
- 2) малопродуктивный кашель;
- 3) кровохарканье;
- 4) одышка

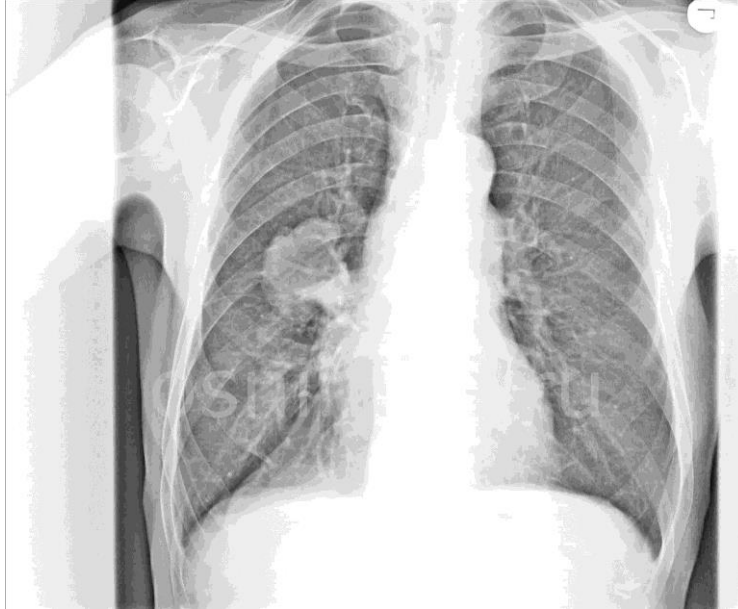
24. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких отличается от кавернозного:
- 1) наличием широкого и непрерывного фиброзного слоя в стенке каверны;
 - 2) смещением органов средостения в здоровую сторону;
 - 3) сетчатым фиброзом в обоих легких;
 - 4) наличием сердечной недостаточности
25. Установить обострение специфического воспаления при цирротическом туберкулезе позволяет:
- 1) усиление кашля;
 - 2) появление синдрома интоксикации;
 - 3) появление МБТ в мокроте;
 - 4) воспалительные изменения в клиническом анализе крови.
26. Достоверным критерием туберкулезной этиологии плеврита является:
- 1) обнаружение специфических антител в экссудате;
 - 2) повышением содержания аденозиндезаминазы в экссудате и крови;
 - 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
 - 4) обнаружение МБТ в экссудате
27. Наиболее сложно дифференцировать туберкулезный плеврит с:
- 1) парапневмоническим;
 - 2) раковым;
 - 3) злокачественной мезотелиомой плевры;
 - 4) плевритом при заболеваниях соединительной ткани.
28. При туберкулезе бронхов ведущим клиническим симптомом является:
- 1) боли в межлопаточном пространстве;
 - 2) кашель со значительным количеством мокроты;
 - 3) инспираторная одышка;
 - 4) сухой упорный кашель.
29. Своевременное выявление туберкулеза — это выявление:
- 1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада;
 - 2) очагового туберкулеза легких без бактериовыделения;
 - 3) очагового туберкулеза легких с бактериовыделением;
 - 4) туберкулемы легких в фазе распада
30. Оформление извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, осуществляется:
- 1) в течение 1 недели;
 - 2) в 10-дневный срок;
 - 3) в течение 24 часов;
 - 4) в 3-дневный срок

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Клиническая ситуация №1:

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.

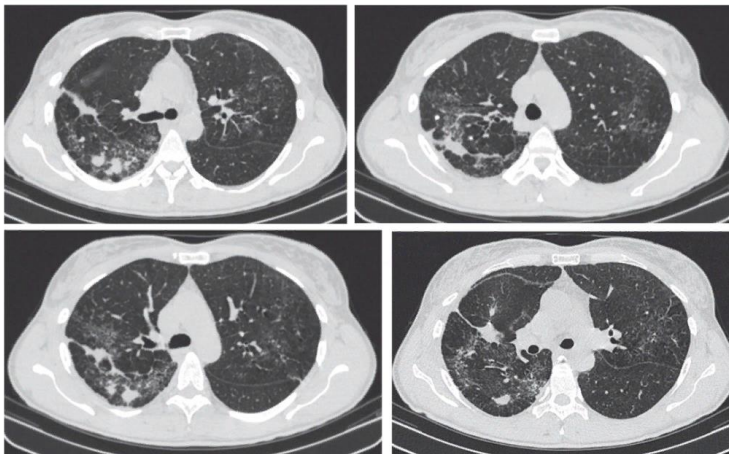


Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №2:

Пациент Р., 60 лет обратился к пульмонологу с жалобами на кашель в течении последних 3-х месяцев, слабость, потливость, периодический подъем температуры тела до 37,5. Кашель приступообразный с мокротой, усиливающийся в ночное время.



Задание:

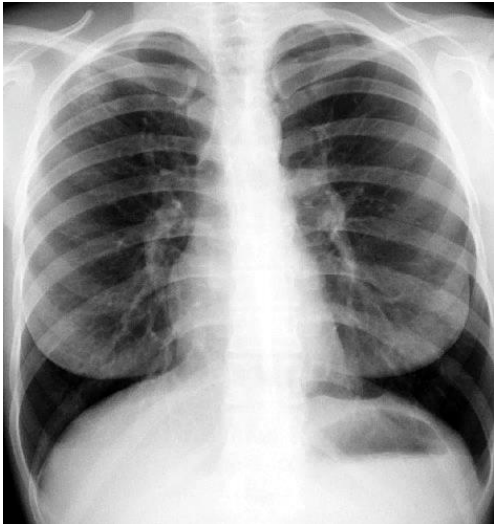
1. Интерпретируйте данные компьютерно-томографического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №3:

Пациент В., 33 лет предъявляет жалобы на небольшой кашель.

Анамнез заболевания: изменения в легких были выявлены при профилактическом флюорографическом исследовании при поступлении на работу месяц назад. Предыдущая флюорография год назад – без патологии. Полгода назад были симптомы простудного заболевания.

Дважды болел пневмонией.



Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №4:

Больной М. 31 года заболел остро: внезапно повысилась температура до 39°C, появился озноб, влажный кашель с небольшим количеством мокроты гнойного характера, потливость вечернее время, одышка, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В течение 2 недель отмечал нарастание слабости, снижение массы тела на 12 кг. Контакт с больными туберкулезом имел в местах лишения свободы 3 года назад. По скорой помощи поступил в терапевтическое отделение



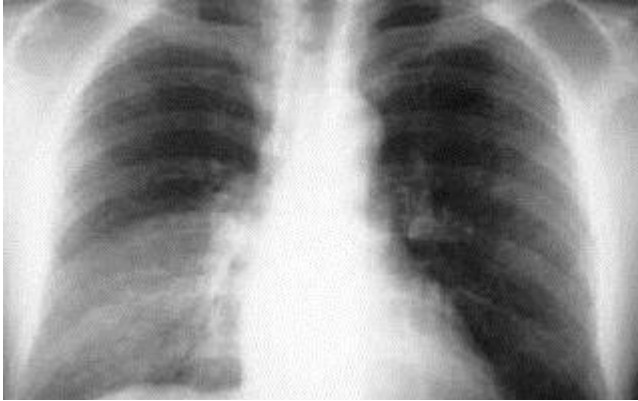
Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Клиническая ситуация №5:

Пациент Т., 58 лет предъявляет жалобы на общую слабость.

Заболел месяц назад, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр. Через неделю госпитализирован в терапевтическое отделение, где при рентгенологическом обследовании выявлены изменения:



Задание:

1. Интерпретируйте данные рентгенологического метода исследования. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК- 4.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Радиационная биофизика»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач-рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	ПК-1.1 Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения -Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях; - Основы получения изображения при	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии</p> <p>Уметь:</p> <p>Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>- Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований</p> <p>- Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов</p> <p>-Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов</p> <p>-Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p> <p>-Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним</p> <p>-Обосновывать показания</p>		
--	--	---	--	--

		<p>(противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)</p> <p>Владеть:</p> <p>- Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p> <p>-Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-</p>		
--	--	--	--	--

		томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. "Радиолиз" организма объясняет:
 - 1) Теория непрямого действия
 - 2) Теория прямого действия
 - 3) Теория мишени
 - 4) Теория цепных процессов

2. На высоте 10 км радиация больше, чем на уровне моря, в:
 - 1) 100 раз
 - 2) 90 раз
 - 3) 80 раз
 - 4) 50 раз

3. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?
 - 1) Проникающая способность
 - 2) Преломление в биологических тканях
 - 3) Скорость распространения излучения
 - 4) Способность к ионизации атомов

4. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:
 - 1) Мышечная ткань
 - 2) Миокард
 - 3) Эпителиальная ткань
 - 4) Кровотворная ткань

5. Какая доза измеряется в рентгенах?
 - 1) Эквивалентная
 - 2) Поглощенная
 - 3) Биологическая
 - 4) Экспозиционная

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК- 1.1)

Клиническая ситуация №1:

Пациент Т., 14 лет доставлен бригадой СМП в травматологическое отделение с жалобами на резкую болезненность в левой руке, кратковременную потерю сознания. Анамнез: во время катания на тюбинге с крутой горы, потерял управление и врезался в дерево, после чего ничего вспомнить не может.



Задание:

1. Определите дозовую нагрузку для пациента и медицинского персонала (ПК-1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования -Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография) <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования -Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.1

1. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?
 - 5) Проникающая способность
 - 6) Преломление в биологических тканях
 - 7) Скорость распространения излучения
 - 8) Способность к ионизации атомов
2. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:
 - 5) Мышечная ткань
 - 6) Миокард
 - 7) Эпителиальная ткань
 - 8) Кроветворная ткань
3. Какая доза измеряется в рентгенах?
 - 5) Эквивалентная
 - 6) Поглощенная
 - 7) Биологическая
 - 8) Экспозиционная
4. В какой период менструального цикла рентгенологическое исследование и, в частности, маммография наиболее безопасны?
 - 1) Во вторую неделю после окончания менструации
 - 2) В любой период
 - 3) В первую неделю после окончания менструации
 - 4) Перед очередной менструацией
5. К какой категории облучаемых лиц относится персонал рентгеновского кабинета?
 - 1) Г
 - 2) Б
 - 3) В
 - 4) А
6. Кем и с какой частотой должен проводиться периодический контроль за содержанием в воздухе кабинета вредных веществ, уровнем шумовых нагрузок, кратностью воздухообмена, температурой в помещении, искусственной освещенностью?
 - 1) Органами санитарно-эпидемиологической службы не реже одного раза в год
 - 2) Сотрудниками соответствующих подразделений учреждения не реже одного раза в год
 - 3) Представителями территориального рентгено радиологического отделения не реже одного раза в два года
 - 4) Органами санитарно-эпидемиологической службы не реже одного раза в два года
7. Если контрастное вещество попало на кожу больного необходимо:
 - 1) Наложить стерильную повязку
 - 2) Протереть спиртом
 - 3) Протереть влажной салфеткой
 - 4) Наложить повязку с противовоспалительной мазью
8. Последовательность ваших действий при остановке сердца у больного в рентгеновском кабинете:
 - 1) Приступить к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию, вызвать реанимационную бригаду
 - 2) Вызвать реанимационную бригаду, приступить к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию
 - 3) Внутрисердечно ввести адреналин, вызвать реанимационную бригаду

- 4) Все перечисленное неверно
9. В каком органе (ткани) происходит наименьшее поглощение рентгеновского излучения?
- 1) Кость
 - 2) Печень
 - 3) Жировая клетчатка
 - 4) Мышца
10. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:
- 1) тошнота и рвота
 - 2) лейкопения
 - 3) эритема кожи
 - 4) выпадение волос
 - 5) жидкий стул

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Какой толщины требуется защитный экран из свинца при приготовлении медсестрой раствора Au198 активностью 4,8. 10⁹Бк (расстояние до источника 0,5 м, энергия излучения 0,4 МэВ) (ПК-1).

Задача №2.

Определите величину свинцового эквивалента передвижной ширмы для защиты рентгенолога от рассеянного рентгеновского излучения при работе с палатным рентгеновским аппаратом у постели больного (расстояние до рентгеновского аппарата 110 см, анодное напряжение 100 кВ, сила тока 1мА) (ПК-1).

Задача 3

Пациент Т., 14 лет доставлен бригадой СМП в травматологическое отделение с жалобами на резкую болезненность в левой руке, кратковременную потерю сознания. Анамнез: во время катания на тюбинге с крутой горы, потерял управление и врезался в дерево, после чего ничего вспомнить не может.

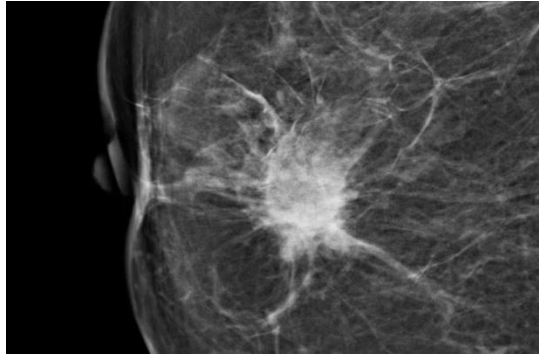


Задание:

1. Определите дозовую нагрузку для пациента и медицинского персонала (ПК-1).

Задача 4

Пациентка П., 46 лет. При диагностической РМГ на фоне фиброзно-жирового типа строения в верхненаружном квадранте правой железы определяется неправильной формы, высокой плотности тень образования с лучистыми краями.



Задание:

1. Определите дозовую нагрузку для пациента и медицинского персонала (ПК-1).

Задача 5

Пациентка Д., 38 лет. На приеме у маммолога предъявляет жалобы на асимметрию молочных желез. В анамнезе падение с высоты. После УЗИ исследования было рекомендовано выполнить МРТ молочных желез.



Задание:

1. Определите дозовую нагрузку для пациента и медицинского персонала (ПК-1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Детская рентгенология»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	ПК-1.1 Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения -Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях; - Основы получения изображения при	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии</p> <p>Уметь:</p> <p>Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>- Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований</p> <p>- Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов</p> <p>-Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов</p> <p>-Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p> <p>-Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним</p> <p>-Обосновывать показания</p>		
--	--	---	--	--

		<p>(противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)</p> <p>Владеть:</p> <p>- Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p> <p>-Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-</p>		
--	--	--	--	--

		томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является:
 - 1) состояние сосудистого русла почки
 - 2) состояние чашечно-лоханочной системы
 - 3) форма почки
 - 4) наличие нефрографической фазы

2. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:
 - 1) увеличение размеров турецкого седла
 - 2) повышенная пневматизация основной пазухи
 - 3) понижение пневматизации основной пазухи
 - 4) остеопороз деталей седла

3. Наиболее информативной методикой исследования при черепной травме является:
 - 1) томография
 - 2) краниография
 - 3) ангиография
 - 5) пневмоэнцефалография

1. 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

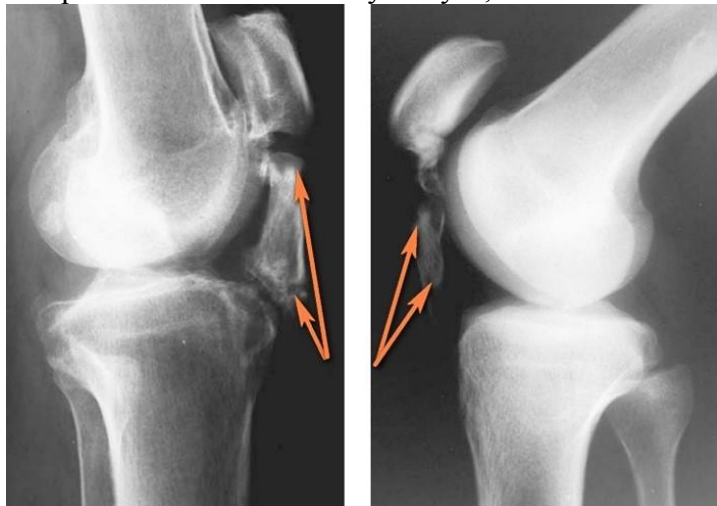
2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК- 1.1)

Клиническая ситуация №1:

Юноша при попытке прыжка с высоты на слегка согнутые ноги почувствовал боль в области левого коленного сустава. Жалуется на то, что голень “не слушается” при попытке идти. При пальпации ниже надколенника - выраженная болезненность и припухлость. Активное разгибание голени отсутствует, пассивное возможно.



Задание:

1. Интерпретируйте результаты представленной рентгенограммы (ПК-1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования -Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография) <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования -Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.1

1. Расправление легких у новорожденных детей наступает в:
 - 1) первые сутки
 - 2) в течение 48 ч
 - 3) в течение недели
 - 4) в течение месяца
2. Для исследования верхних отделов пищеварительного тракта детям первого года жизни предпочтительно использовать:
 - 1) водную взвесь сернокислого бария
 - 2) сульфобар
 - 3) гастрोगрафин
 - 4) трехиодистые контрастные препараты
3. При острых болях в животе неясного происхождения следует начать специальные исследования с:
 - 1) обзорной рентгенографии живота
 - 2) компьютерной томографии живота
 - 3) термографии живота
 - 4) ультразвукового исследования
4. Отличие короткого пищевода от приобретенного укорочения пищевода:
 - 1) обычное расположение брюшного сегмента пищевода
 - 2) изменение строения слизистой оболочки брюшной части пищевода
 - 3) расположение брюшного сегмента пищевода в грудной клетке и отсутствие газового пузыря желудка
 - 4) расположение брюшного сегмента пищевода в грудной клетке, отсутствие газового пузыря желудка в брюшной полости, ротация желудка вокруг продольной оси на 90°
5. Прямой признак врожденного пилоростеноза:
 - 1) значительное увеличение размеров желудка
 - 2) замедленное выделение контрастного вещества из желудка в кишку
 - 3) удлинение пилорического отдела желудка
 - 4) гиперперистальтика
6. Главный рентгенологический признак высокой атрезии 12-перстной кишки:
 - 1) отсутствие газов в кишечнике
 - 2) большой газовый пузырь желудка
 - 3) дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки
 - 4) дополнительный горизонтальный уровень жидкости в проекции 12-перстной кишки при полном отсутствии газа в петлях кишечника
7. Основные причины артерио-мезентериальной компрессии у новорожденных:
 - 1) уменьшение угла отхождения верхней брыжеечной артерии от брюшной аорты
 - 2) внутриутробно перенесенный перитонит
 - 3) укорочение корня брыжейки
 - 4) незавершенный поворот кишечника
8. Основным признаком болезни Гиршпрунга является:
 - 1) увеличение диаметра сигмовидного отдела ободочной кишки
 - 2) большое количество горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника
 - 3) зона сужения в области перехода сигмовидной части ободочной кишки в прямую
 - 4) отсутствие перистальтики в сигмовидной кишке

9. Первым в области локтевого сустава появляется ядро окостенения:

- 1) головчатого возвышения
- 2) блока (внутреннего вала)
- 3) внутреннего надмыщелка
- 4) наружного надмыщелка

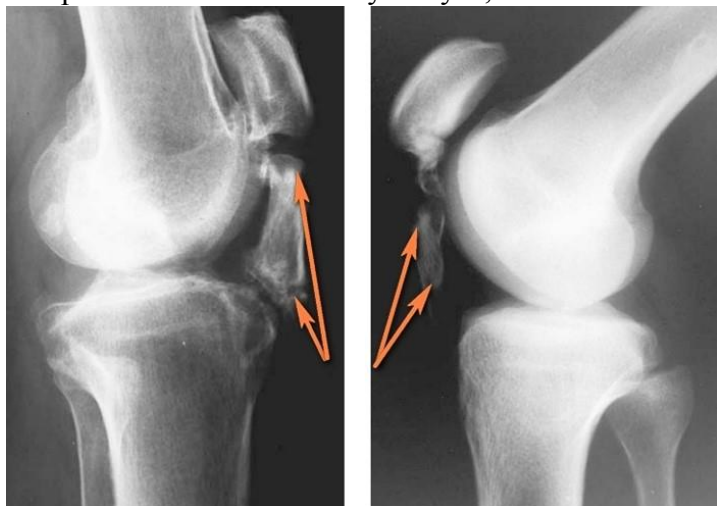
10. Величина угла альфа при ультразвуковой оценке состояния тазобедренных суставов у здоровых детей равна:

- 1) 30°
- 2) 40°
- 3) 50°
- 4) 60° и более

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Юноша при попытке прыжка с высоты на слегка согнутые ноги почувствовал боль в области левого коленного сустава. Жалуется на то, что голень “не слушается” при попытке идти. При пальпации ниже надколенника - выраженная болезненность и припухлость. Активное разгибание голени отсутствует, пассивное возможно.



Задание:

1. Интерпретируйте результаты представленной рентгенограммы (ПК-1).

Задача №2.

Пациентка Б., 3 лет. В поликлинике по месту жительства выявлены изменения в общем анализе мочи. Из анамнеза известно, что с раннего детства страдает частыми простудными заболеваниями, необъяснимыми подъемами температуры.

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка без патологических изменений. Правая почка расположена обычно, бобовидной формы, контуры четкие ровные, размеры умеренно увеличены. Левая почка не визуализируется.

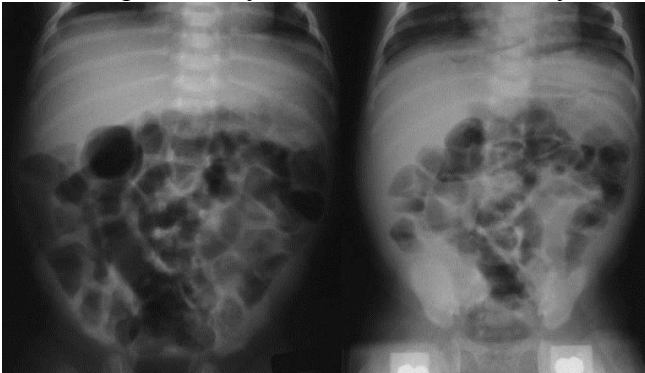


Задание:

1. Интерпретируйте результаты представленной рентгенограммы (ПК-1).

Задача 3

Годовалого ребёнка доставили в больницу с резкой болезненностью в области живота, рвотой, задержкой стула и газов в течение суток. Объективно: живот вздут, напряжён.

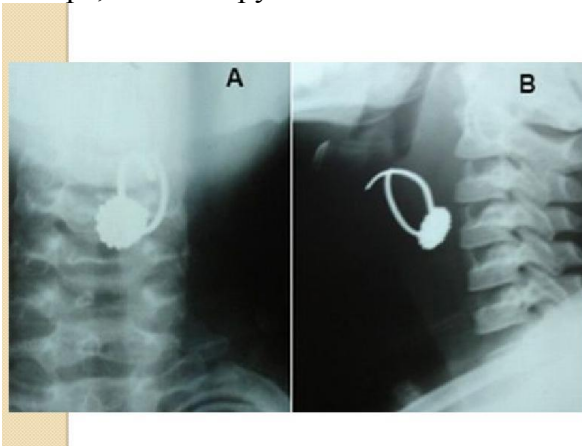


Задание:

1. Интерпретируйте результаты представленной рентгенограммы (ПК-1).

Задача 4

В больницу скорой медицинской помощи доставлен ребенок 2-х лет с выраженной одышкой, учащенным дыханием и сердцебиением. Со слов матери, ребенок оставался без присмотра, был обнаружен в тяжелом состоянии.



Задание:

1. Интерпретируйте результаты представленной рентгенограммы (ПК-1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Магнитно-резонансная томография»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	<i>31.08.09 Рентгенология</i>
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач- рентгенолог
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	ПК-1.1 Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1.	ПК-1,1	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследо-	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование различных магнитно-резонансно- 		
--	--	---	--	--

		<p>томографах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания - Выполнять рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования различных органов и систем организма человека в объеме, достаточном для решения клинической задачи - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований взрослых и детей - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; — органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы - Интерпретировать и анализировать ком- 		
--	--	--	--	--

		<p>пьютерно- томографическую симпто- ма-тику (семиотику) изме- нений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>- Проводить дифференци- альную оценку и диагностику выяв- ленных изменений с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Определение показаний к проведению рентгенологиче- ского исследования (в том числе компьютерного томо- графического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования по ин- формации от пациента и имеющимся анамнестиче- ским, клиническим и лабо- раторным данным</p> <p>Обоснование отказа от про- ведения рентгенологиче- ского исследования (в том числе компьютерного томо- графического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования, ин- формирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской до- кументации</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического ис- следования (в том числе компьютерного- томографического) и магнитно- резонансно- томографиче- ского исследования с фор- мулировкой нозологиче- ской формы патологическо- го процесса в соответствии с Международной стати- стической классификацией болезней и проблем, свя- занных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение</p>		
--	--	--	--	--

		<p>предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности - Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1**(ПК-1,1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Какая программа МРТ предпочтительнее для исследования скорости кровотока?
 - 1) Спин-эхо
 - 2) Спектроскопия
 - 3) Фазово-кодирующая
 - 4) Кино-МРТ

2. МР-холангиография основана на получении сигнала высокой интенсивности от
 - 1) желчи
 - 2) жидкости
 - 3) неподвижной жидкости
 - 4) контрастного препарата

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

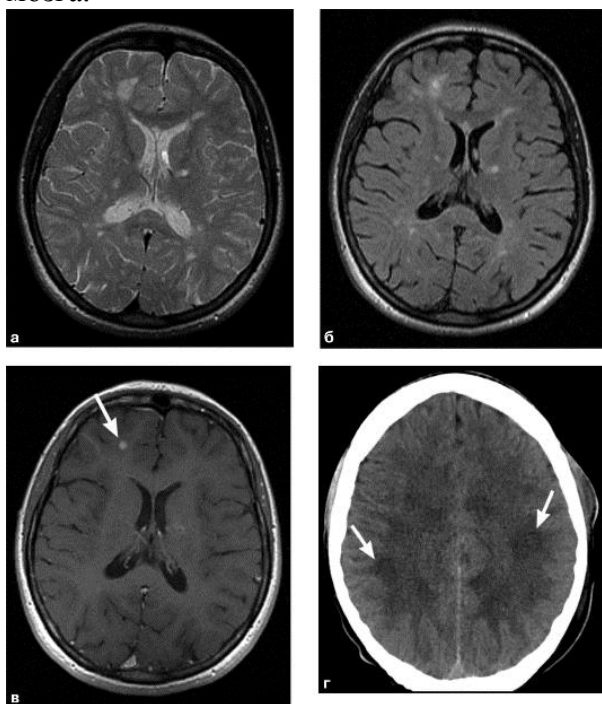
2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК- 1.1)

Клиническая ситуация №1:

Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Выполнено МРТ головного мозга.



Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение (ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1,1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания; - Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания; - Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.1

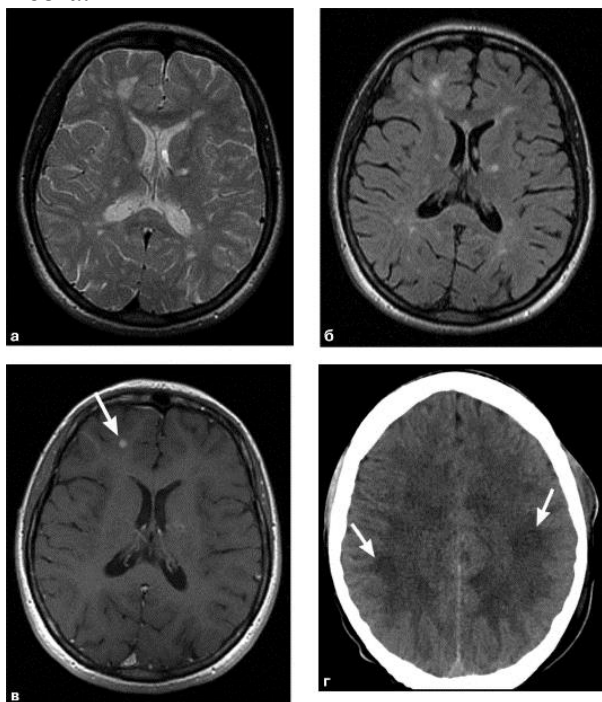
1. При заболеваниях грудного отдела аорты лучше применять:
 - 1) Рентгеноскопию
 - 2) Линейную томографию
 - 3) РКТ
 - 4) МРТ
2. При бронхиоло-альвеолярном раке на томограммах просветы бронхов:
 - 1) Сужены
 - 2) Не прослеживаются
 - 3) Расширены
 - 4) Не изменены
3. Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:
 - 1) Протез одного из клапанов сердца
 - 2) Искусственный водитель ритма
 - 3) Сосудистый протез восходящей аорты
 - 4) Шовные скрепки на груди
4. Какая программа МРТ предпочтительнее для исследования скорости кровотока
 - 1) Спин-эхо
 - 2) Спектроскопия
 - 3) Фазово-кодирующая
 - 4) Кино-МРТ
5. Какая программа МРТ предпочтительнее для исследования функции сердца
 - 1) Спин-эхо
 - 2) Спектроскопия
 - 3) Фазово-кодирующая
 - 4) Кино-МРТ
6. При выполнении времяпролетной МРангиографии турбулентность тока крови вызывает:
 - 1) повышение сигнала от движущейся крови
 - 2) улучшение визуализации сосудистой стенки
 - 3) не влияет на интенсивность изображения
 - 4) дает участки снижения интенсивности сигнала в сосудах
7. Интенсивность изображения в магнитнорезонансной томографии
 - 1) стандартизована
 - 2) не стандартизована
 - 3) зависит от напряжённости магнитного поля
 - 4) зависит от веса магнита
8. Наиболее информативной методикой при выполнении церебральной магнитнорезонансной венографии является
 - 1) трёхмерная времяпролётная
 - 2) двумерная времяпролётная
 - 3) трёхмерная фазоконтрастная
 - 4) всё вышеперечисленное верно
9. Какой из МР-признаков фокальной нодулярной гиперплазии позволяет отличить её от гемангиомы печени?
 - 1) Накопление гепатобилиарного контрастного препарата в гепатоспецифическую фазу контрастирования, аналогичное неизменной паренхиме печени или более интенсивное
 - 2) Наличие центрального рубца

- 3) Неровность и бугристость контуров
 - 4) Расположение рядом с ветвью воротной вены или печеночной веной
10. МР-холангиография основана на получении сигнала высокой интенсивности от
- 1) желчи
 - 2) жидкости
 - 3) неподвижной жидкости
 - 4) контрастного препарата

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Выполнено МРТ головного мозга.

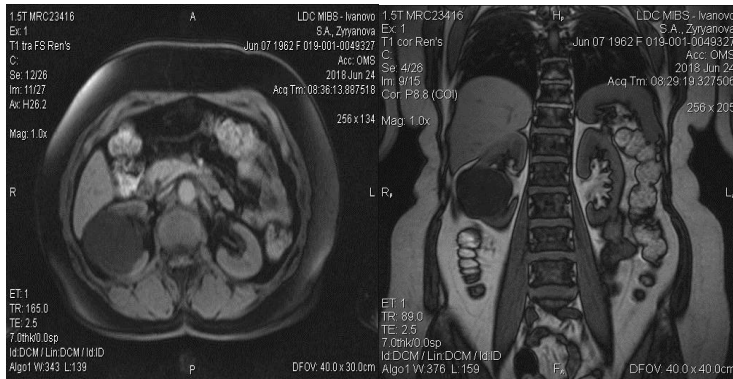


Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение (ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1).

Задача №2.

Больная З., 53 лет обратилась с жалобами на боли в поясничной области. Участковый терапевт назначил УЗИ почек, по результатам которого было назначено МРТ почек.

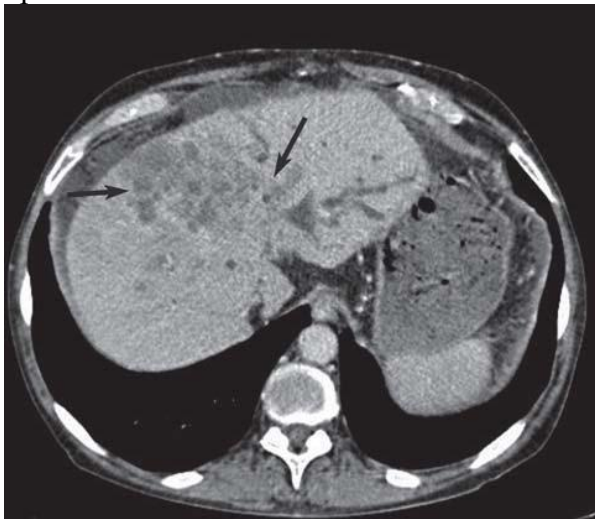


Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение (ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1).

Задача №3.

У пациента К. 60 лет, нефрэктомия в анамнезе 15 лет назад. Выполнено МРТ органов брюшной полости.

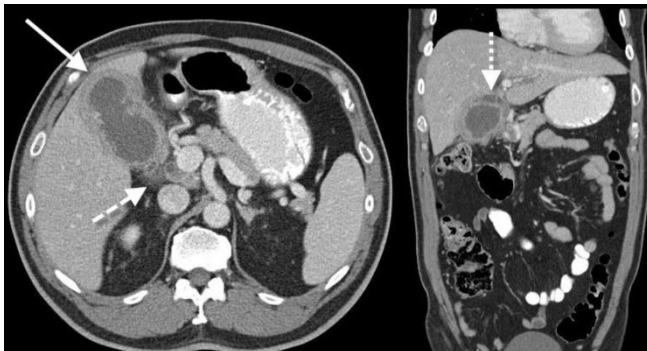


Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение (ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1).

Задача №4.

Больной Т., 63 лет обратился к терапевту с жалобами на боли в правом подреберье, горечь во рту. Из анамнеза: отец умер от рака прямой кишки. Выполнено УЗИ органов брюшной полости, по результатам которого больной был направлен на МРТ органов брюшной полости.

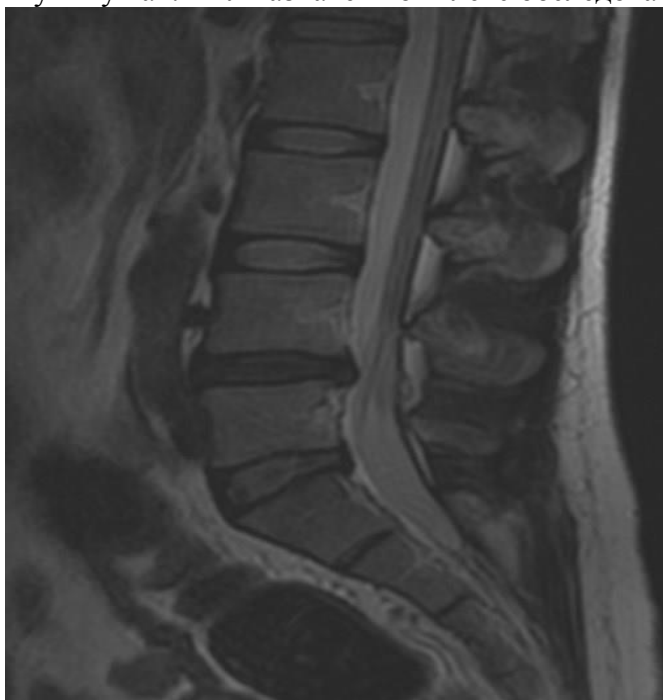


Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение ((ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику ((ПК-1).

Задача №5.

Больная В., 38 лет обратилась к неврологу с жалобами на головные боли, боли в шейном отделе позвоночника, шум в ушах. Был назначен комплекс обследований. МРТ-картина:



Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение (ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1).

Задача №6.

На прием к травматологу обратился молодой человек с жалобами на боль в плечевом суставе, усиливающуюся при попытке поднять руку вверх. Больным себя считает в течение 2 дней, после соревнований. После осмотра было рекомендовано выполнить МРТ плечевого сустава.



Задание:

1. Опишите МР-картину, дайте заключение(ПК-1).
2. Проведите дифференциальную диагностику (ПК-1)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Компьютерная томография молочных желез»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.09 Рентгенология
Направленность:	Рентгенология
Квалификация выпускника:	врач-рентгенолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	ПК-1,1 Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1.	ПК-1,1	Знать: - Основные положения законодательства Российской Федерации в области радиационной безопасности населения; - Стандарты медицинской помощи - Физика рентгенологических лучей - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии;	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - ультразвуковых исследований - Фармакодинамика, показания и противопоказания к применению контрастных лекарственных препаратов и магнито-контрастные средства - Физические и технологические основы ультразвукового исследования - Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека. <p>Уметь: Интерпретировать и анализировать информацию о заболевании и (или) состоянии, полученную от пациентов (их законных представителей), а также из медицинских документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов - Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов: - органов грудной клетки и средостения; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - молочных (грудных) желез - Интерпретировать и анализировать компьютерно-томографическую симптоматику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ - Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным <p>Обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской документации</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной стати- 		
--	--	--	--	--

		<p>стической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности - Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1,1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиваться вследствие:
 - 1) хронического аднексита
 - 2) хронического гепатита
 - 3) заболевания щитовидной железы
 - 4) все ответы правильные
2. Рак молочной железы может метастазировать только
 - 1) гематогенно
 - 2) лимфогенно
 - 3) имплантационно
 - 4) всеми перечисленными
3. На какие квадранты по классификации BIRADS делят молочную железу для оценки локализации патологических процессов
 - 1) верхний наружный, нижний наружный, нижний внутренний, верхний внутренний квадранты

- 2) верхние и нижние квадранты
- 3) внутренние и наружные квадранты
- 4) переднюю, среднюю и заднюю область

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

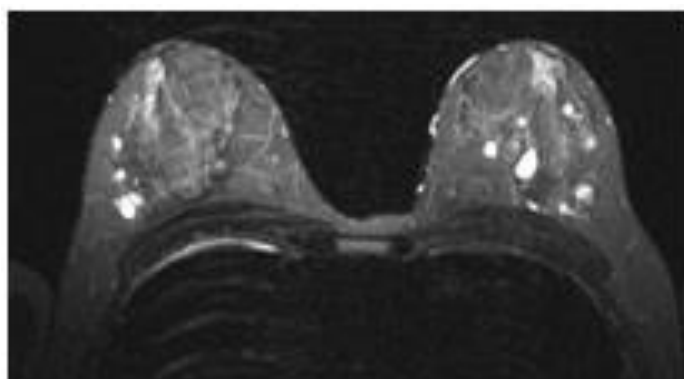
2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК- 1.1)

Клиническая ситуация №1:

Пациентка К., 44 лет. При профилактической МГ на фоне фиброгландулярного типа строения определяются диффузно расположенные типичные круглые кальцинаты. BI-RADS 2. Рекомендовано: УЗИ молочных желез. При комплексном УЗИ на фоне гомогенного фиброгландулярного типа строения в обеих молочных железах определяются анэхогенные образования правильной формы, горизонтальной ориентации с четкими краями. При ЦДК – аваскулярно.

BI-RADS 2. Рекомендовано: динамическое наблюдение. Пациентка самостоятельно выполнила МРТ.



Задание:

1. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного-томографического) и магнитно-резонансно- томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания;- Проводить дифференциальную оценку и диагностику выявленных изменений с учетом МКБ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.1

1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиваться вследствие:
 - 5) хронического аднексита
 - 6) хронического гепатита
 - 7) заболевания щитовидной железы
 - 8) все ответы правильные
2. Рак молочной железы может метастазировать только
 - 5) гематогенно
 - 6) лимфогенно
 - 7) имплантационно
 - 8) всеми перечисленными
3. На какие квадранты по классификации BIRADS делят молочную железу для оценки локализации патологических процессов
 - 5) верхний наружный, нижний наружный, нижнийвнутренний, верхний внутренний квадранты
 - 6) верхние и нижние квадранты
 - 7) внутренние и наружные квадранты
 - 8) переднюю, среднюю и заднюю область
4. В составе молочной железы нет ткани:
 - 1) соединительной
 - 2) железистой
 - 3) мышечной
 - 4) жировой
5. Метод выбора при обследовании пациенток симплантами молочных желез:
 - 1) маммография
 - 2) УЗИ
 - 3) Сцинтиграфия
 - 4) МРТ
6. Отечно- инфильтративную форму рака молочной железы необходимо дифференцировать с
 - 1) маститом
 - 2) туберкулезом
 - 3) листовидной фибroadеномой
 - 4) узловой мастопатией
7. BI-RADS – это:
 - 1) Оценка плотности молочных желез
 - 2) Оценка генетических мутаций
 - 3) Оценка рецепторного статуса опухоли
 - 4) Система интерпретации и протоколирования результатов лучевого обследования молочных желез
8. При подозрении на разрыв имплантанта не назначается:
 - 1) ММГ
 - 2) УЗИ
 - 3) МРТ
 - 4) Соноэластография
9. Томосинтез молочных желез разновидность:
 - 1) Аналоговой маммографии

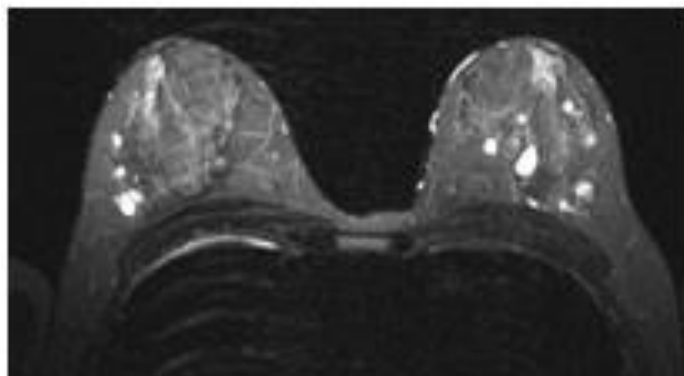
- 2) Компьютерной томографии
 - 3) Цифровой маммографии
 - 4) Электромаммографии
10. МРТ молочных желёз в плане комплексного обследования (в дополнение, или вместо ММГ, УЗИ) молочных желёз не выполняется:
- 1) женщинам с высоким риском развития РМЖ
 - 2) оценки целостности силиконовых имплантов
 - 3) женщинам с "плотными" молочными железами
 - 4) для визуализации микрокальцинатов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Пациентка К., 44 лет. При профилактической МГ на фоне фиброгlandулярного типа строения определяются диффузно расположенные типичные круглые кальцинаты. BI-RADS 2. Рекомендовано: УЗИ молочных желёз. При комплексном УЗИ на фоне гомогенного фиброгlandулярного типа строения в обеих молочных железах определяются анэхогенные образования правильной формы, горизонтальной ориентации с четкими краями. При ЦДК – аваскулярно.

BI-RADS 2. Рекомендовано: динамическое наблюдение. Пациентка самостоятельно выполнила МРТ.

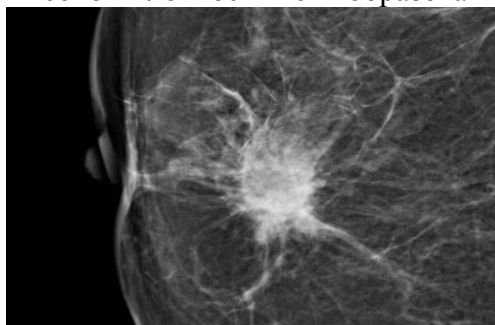


Задание:

1. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

Задача №2.

Пациентка П., 46 лет. При диагностической РМГ на фоне фиброзно-жирового типа строения в верхненаружном квадранте правой железы определяется неправильной формы, высокой плотности тень образования с лучистыми краями.



Задание:

1. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

Задача №3.

Пациентка Р., 56 лет. При профилактической МГ на фоне фиброзно-жирового типа строения определяется диффузный отек кожи и паренхимы левой молочной железы. В аксиллярных областях с обеих сторон определяются лимфатические узлы повышенной плотности.



Задание:

1. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

Задача №4.

Пациентка Д., 38 лет. На приеме у маммолога предъявляет жалобы на асимметрию молочных желез. В анамнезе падение с высоты. После УЗИ исследования было рекомендовано выполнить МРТ молочных желез.

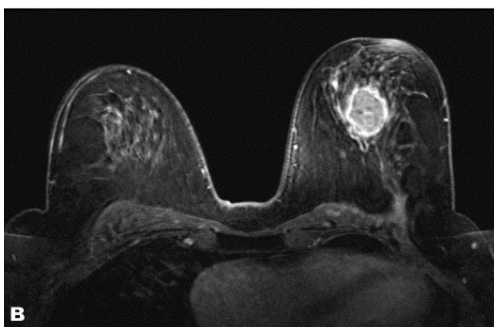


Задание:

1. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

Задача №5.

Пациентка Л., 25 лет обратилась к маммологу с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰, болезненность и уплотнение в обеих молочных железах. В анамнезе естественные роды 3 месяца назад.



Задание:

1. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Квалификация выпускника – врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой

3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- (А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.

Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики

**Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Квалификация выпускника – врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислоного конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
- В. Полость перикарда
- Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким

09. К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:

- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
- В. Усиление респираторных вариаций трансстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

10. В норме давление в легочной артерии:

- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадима́точном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульва́торную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митра́льного клапана
- Б. Апикальная четырёхкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папилля́рных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикуля́рное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

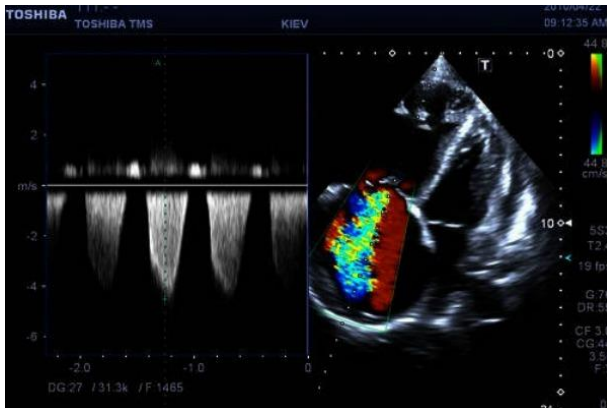
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

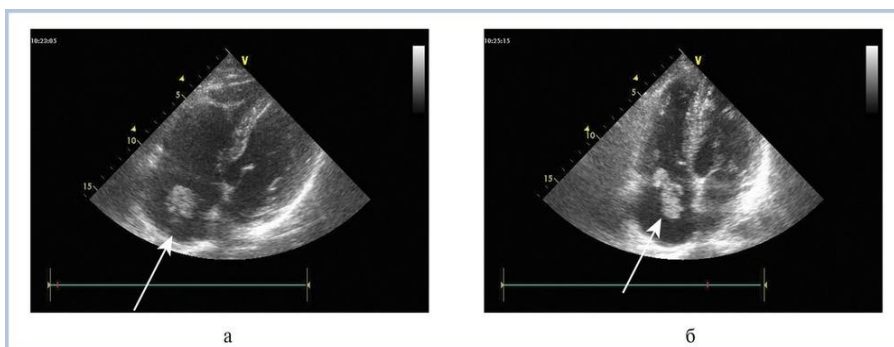
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

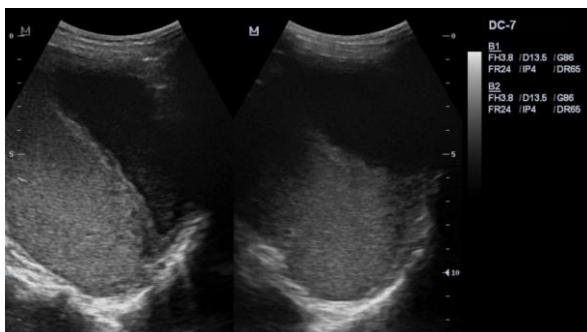


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



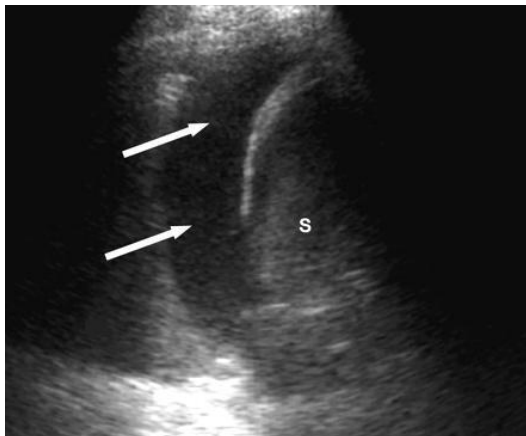
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

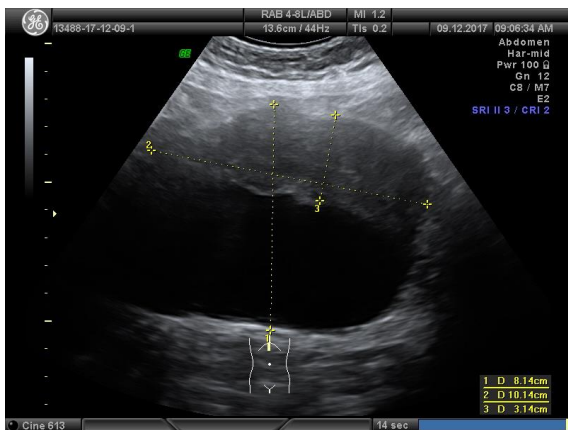
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

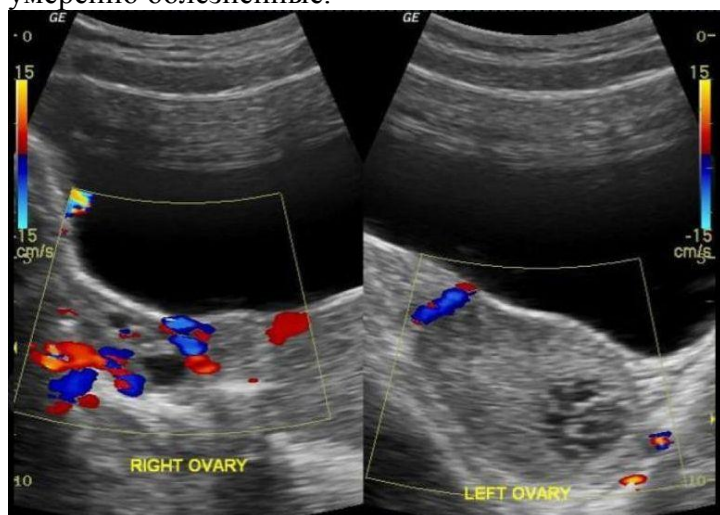


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

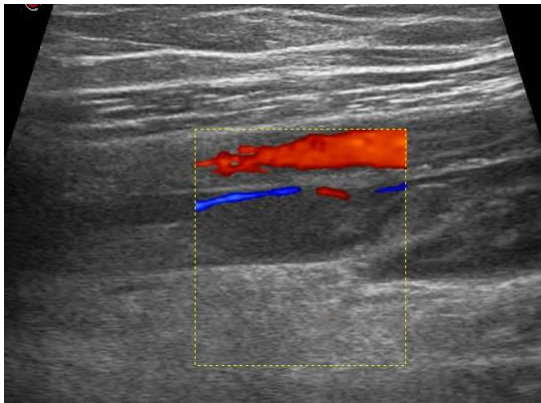


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



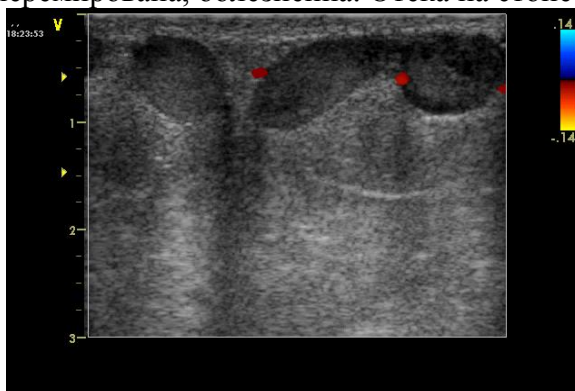
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

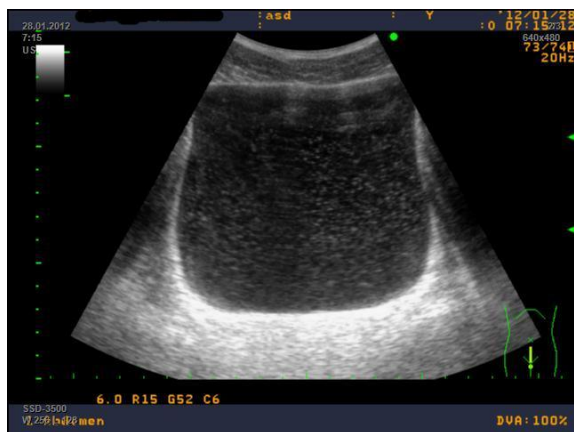


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



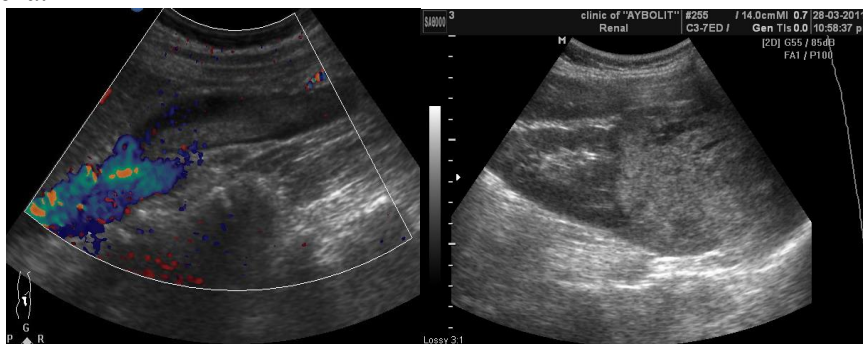
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08. 09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач-рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Стационарная специализированная помощь»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Практика базовая
1	Лучевые исследования больных пульмонологического профиля.	10
2	Лучевые исследования больных кардиологического профиля	5
3	Лучевые исследования больных гастроэнтерологического профиля	10
4	Лучевые исследования больных уронефрологического профиля	3
5	Рентгенологические исследования минерального состава костей	5
6	Рентгенологические исследования при различных травматических повреждениях.	10
7	Рентгенологические исследования больных фтизиопульмонологического профиля	5
8	Неотложная рентгенодиагностика: рентгенологические исследования различных органов и систем; дежурства в рентгенкабинете приемного отделения.	5
9	Рентгеновская компьютерная томография у больных различного клинического профиля	10
10	Рентгенологические исследования больных различного клинического профиля отделения рентгенэндоваскулярной диагностики	5
11	Лучевые исследования у больных детей различного клинического профиля	10
12	Рентгенологические исследования молочной железы	10
13	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Стационарная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач-рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	ПК-1.1. Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты. ПК-1.2. Организует и проводит профилактические (скрининговые) исследования, медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические, диспансеризацию, диспансерное наблюдение.	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения -Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях;	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

- Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии

Уметь:

- Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования

- Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований

- Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов

-Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов

-Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах

-Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним

-Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования

-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению -Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности 		
	<p>ПК-1.2</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения - Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний - Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно- томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении - Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами - Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должностные обязанности медицинских работников 	1. Комплекты практико-	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>рентгенологических отделений (кабинетов), в том числе кабинета компьютерной томографии и кабинета магнитно-резонансной томографии</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формы планирования и отчетности работы рентгенологического отделения (кабинета), в том числе кабинета компьютерной томографии и кабинета <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о работе врача-рентгенолога - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей рентгенолаборантами и младшим медицинским персоналом <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составление плана и отчета о работе врача-рентгенолога - Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Консультирование врачей-специалистов и находящегося в распоряжении медицинского персонала по выполнению рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических исследований) и магнитно-резонансно-томографических исследований 	<p>ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник</p>	
ПК-2.2		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности - Критерии оценки качества оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи - Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контроль рационального и эффективного использования аппаратуры и ведения журнала по учету технического обслуживания медицинского оборудования - Выполнение требований по обеспечению радиационной 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>безопасности</p> <ul style="list-style-type: none">- Организация дозиметрического контроля медицинского персонала рентгенологических (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических отделений (кабинетов) и анализ его результатов- Контроль предоставления пациентам средств индивидуальной защиты от рентгеновского излучения- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных методов обследования, оформление протокола исследования, определения тактики ведения пациента).

Пример №1:

С., поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку инспираторного характера в покое, приступообразный кашель с отделением небольшого количества светлой

мокроты, иногда с прожилками крови, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общее недомогание.

Болен в течение 6 месяцев, когда появился сухой приступообразный кашель, особенно беспокоивший в ночное время, одышка при физической нагрузке. Последние 2 недели отмечает ухудшение самочувствия - одышка стала беспокоить в покое, в мокроте периодически появлялись прожилки крови, стала беспокоить общая слабость, так же стал отмечать повышение температуры до 37 градусов в вечернее время. За последние 6 месяцев похудел на 5 кг.

При объективном исследовании: общее состояние средней степени тяжести, выглядит старше своих лет, упитанность понижена, кожные покровы бледные. Со стороны дыхательной системы: грудная клетка нормостенического типа, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, несколько западает, дыхание поверхностное, ЧДД 25 в минуту. При пальпации – голосовое дрожание ослаблено в верхних отделах правого легкого, отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации в этой области выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, бронхофония ослаблена, побочные дыхательные шумы не выслушиваются



Задание:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов проведенного обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов проведенного обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты проведенного обследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

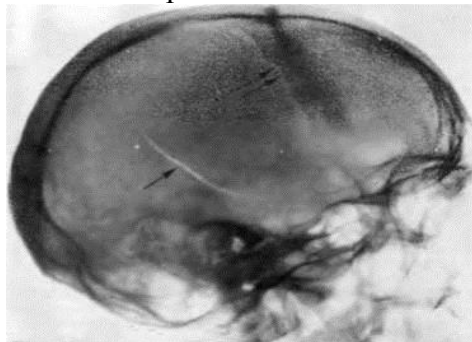
Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Клиническая задача №1.

Больной 19 лет. Возвращаясь поздно ночью домой, подвергся нападению неизвестных лиц, при этом получил многочисленные травмы головы. Потери сознания, тошноты, рвоты не отмечает. На другой день утром обратился за помощью в медицинское учреждение (поликлинику), где были выявлены множественные гематомы и отечность мягких тканей левой половины лица. При осмотре невропатологом нистагма и нарушения глазных зрачковых симптомов не было выявлено. Положение в позе Ромберга устойчивое.

Выполнено рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях.



Задание:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Клиническая задача 2.

Больной 43 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области справа, чаще натощак, уменьшаются после приема пищи, изжоги, кислые отрыжки.

Болен, в течение 3 месяцев. 5 лет ревматоидный артрит, по поводу которого часто принимал НПВС.

Объективно: Язык обложен. Пульс 92 в минуту. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной и пилорoduodenальной области.

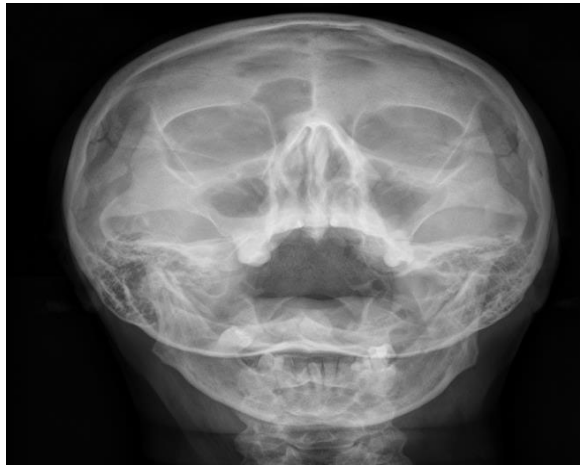


Задание:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Клиническая задача №3.

Больной К. 28 лет. Жалобы: на затруднение носового дыхания, гнусавость голоса, выделения из носа зеленоватого оттенка, общая слабость, утомляемость, повышение температуры до 37,8. Анамнез: заболел остро. Данная симптоматика начала развиваться на фоне переохлаждения.



Задание:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Клиническая задача №4.

Женщина С. 25 лет. Жалобы: частые головокружения, шум в ушах, потемнения в глазах, приступообразную слабость в верхних конечностях. Зачастую данная симптоматика проявляется и усиливается при повороте головы. Анамнез: данная симптоматика начала развиваться и усиливаться постепенно в течении нескольких лет.



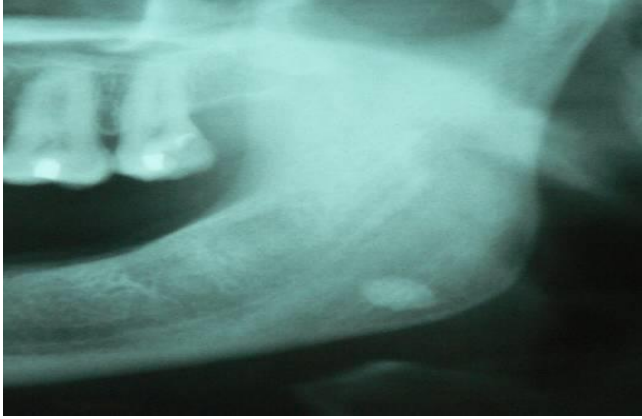
Задание:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

Клиническая задача №5.

Мужчина К. 32 лет. Жалобы: припухлость в области нижней челюсти справа, чувство распирания, общая слабость, повышение температуры до 37,2 . Анамнез: Считает себя больным в течении нескольких дней. Однако на протяжении нескольких месяцев отмечал подобное набухание во время приёма пищи, постепенно спадающее в течение определенного времени.

Объективно: под нижней челюстью справа отмечается припухлость, при пальпации смещаемая, болезненная. При осмотре ротовой полости в проекции правой слюнной железы отмечается припухлость, гиперемия.



Задание:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08. 09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач-рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Амбулаторная специализированная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08. 09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач-рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	ПК-1.1. Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретирует результаты. ПК-1.2. Организует и проводит профилактические (скрининговые) исследования, медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические, диспансеризацию, диспансерное наблюдение.	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения - Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиаология) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>веществ в лучевых исследованиях;</p> <p>- Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии</p> <p>Уметь:</p> <p>- Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>- Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований</p> <p>- Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов</p> <p>-Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов</p> <p>-Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах</p> <p>-Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним</p> <p>-Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-</p>		
--	--	--	--

		<p>томографическая ангиография) Владеть: -Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению -Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p>		
	<p>ПК-1.2</p>	<p>Знать: - Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения - Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний - Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении - Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами -Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека <p>-Оформление заключения выполненного</p>		
--	--	---	--	--

		рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должностные обязанности медицинских работников рентгенологических отделений (кабинетов), в том числе кабинета компьютерной томографии и кабинета магнитно-резонансной томографии - Формы планирования и отчетности работы рентгенологического отделения (кабинета), в том числе кабинета компьютерной томографии и кабинета <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о работе врача-рентгенолога - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей рентгенолаборантами и младшим медицинским персоналом <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составление плана и отчета о работе врача-рентгенолога - Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Консультирование врачей-специалистов и находящегося в распоряжении медицинского персонала по выполнению рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических исследований) и магнитно-резонансно-томографических исследований 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник 	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности - Критерии оценки качества оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи - Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять медицинскую 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>документацию, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контроль рационального и эффективного использования аппаратуры и ведения журнала по учету технического обслуживания медицинского оборудования - Выполнение требований по обеспечению радиационной безопасности - Организация дозиметрического контроля медицинского персонала рентгенологических (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических отделений (кабинетов) и анализ его результатов - Контроль предоставления пациентам средств индивидуальной защиты от рентгеновского излучения - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам заключений. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления протоколов исследования, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

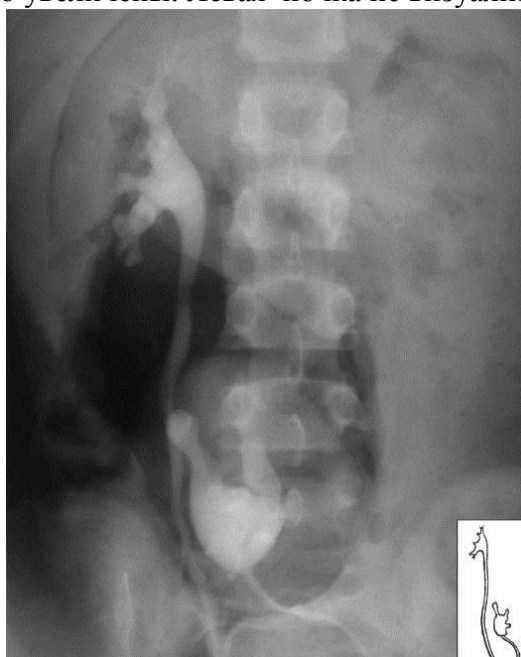
2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных методов обследования, оформление протокола исследования, определения тактики ведения пациента).

Пример:

№ 1

Пациентка Б., 3 лет. В поликлинике по месту жительства выявлены изменения в общем анализе мочи. Из анамнеза известно, что с раннего детства страдает частыми простудными заболеваниями, необъяснимыми подъемами температуры. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка без патологических изменений. Правая почка расположена обычно, бобовидной формы, контуры четкие ровные, размеры умеренно увеличены. Левая почка не визуализируется.



Выполните задания:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).

3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов проведенного обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов проведенного обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты проведенного обследования.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Женщина П. 54 года. Жалобы: боли в шеи, отдающие в область лопаток, частые головокружения, также отмечает, что во время работы возникает мелькание “мушек” перед глазами.

Анамнез: пациентка работает в крупной фирме бухгалтером, данная симптоматика развивалась постепенно, в течение нескольких предыдущих лет. Тем самым связывает данную симптоматику с сферой своей деятельности.



Выполните задания:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

На прием в поликлинику обратилась женщина 54 лет, бухгалтер с жалобами на сильную боль в пяточной области (ощущение «гвоздя в пятке»), усиливающуюся при опоре на нее, боль после сна, или после долгих периодов покоя и возобновления движения. Длится данное заболевание около 3х лет. Травмы данной области в последние несколько лет отрицает. Пациентка имеет ИМТ 33,6 км/м², локально определяется болезненность при пальпации, кожные покровы не изменены. Пациентка направлена на рентгенологическое исследование



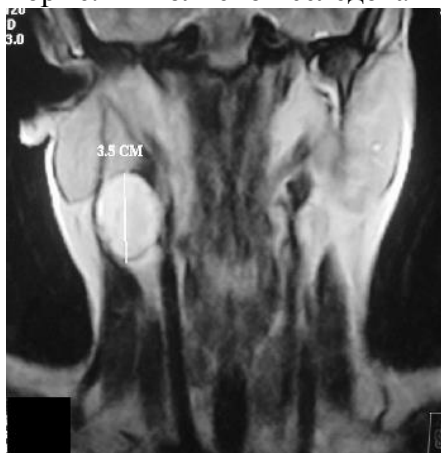
Выполните задания:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

Женщина 18 лет. Два года назад стала определять выпухание на шее справа, которое медленно увеличивается. Объективно: между углом нижней челюсти и кивательной мышцей определяется образование диаметром 3 см, эластической консистенции, малоподвижное.

Клинические анализы в норме. Выполнено исследование.

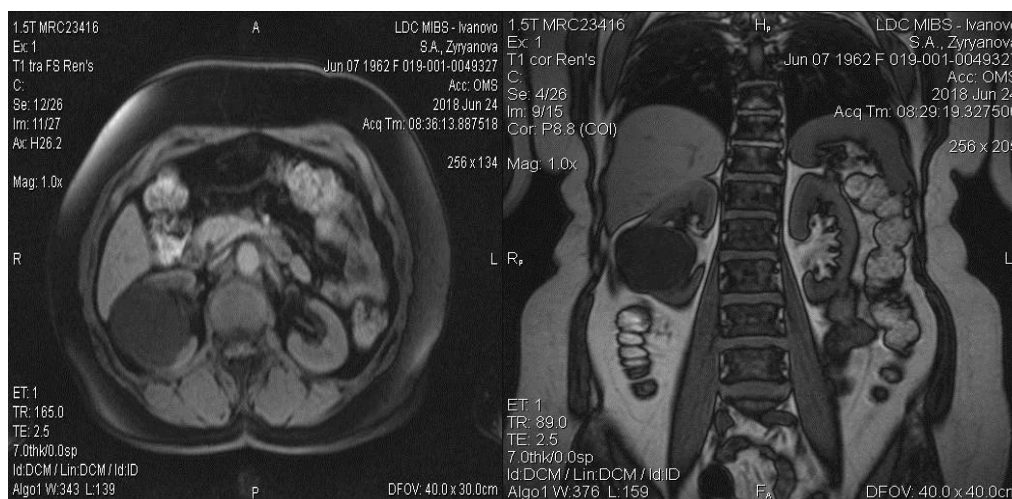


Выполните задания:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4.

Больная З., 53 лет обратилась с жалобами на боли в поясничной области. Участковый терапевт назначил УЗИ почек, по результатам которого было назначено дообследование.

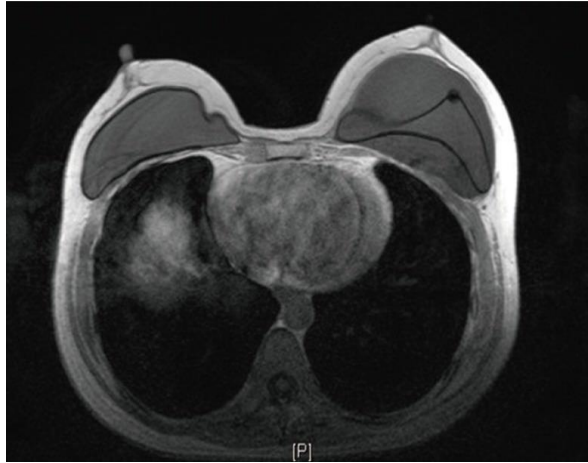


Выполните задания:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Пациентка Д., 38 лет. На приеме у маммолога предъявляет жалобы на асимметрию молочных желез. В анамнезе падение с высоты. После УЗИ исследования было рекомендовано дообследование.



Выполните задания:

1. Определите вид исследования (ПК-1).
2. Интерпретируйте данные проведенного исследования (ПК-1).
3. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики «Пе-
дагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии кон-	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>троля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения

- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной практики «Обучающий симуляционный курс»

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1 Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-7	ОПК-7.1	Знать: - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания Уметь: - Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Владеть: - Оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-7.2	Знать: - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Уметь: - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях,	1. Дневник практики 2. Комплекты	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>практико-ориентированных заданий.</p>	
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ОПК-7.1, ОПК-7.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных навыков) (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику

выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.2).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	

4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	

4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с

цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-Д-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная клиническая
практика – обязательная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач-рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О .2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____ Кардиология _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Практика базовая
1	Лучевые исследования больных пульмонологического профиля.	10
2	Лучевые исследования больных кардиологического профиля	5
3	Лучевые исследования больных гастроэнтерологического профиля	10
4	Лучевые исследования больных уронефрологического профиля	3
5	Рентгенологические исследования минерального состава костей	5
6	Рентгенологические исследования при различных травматических повреждениях.	10
7	Рентгенологические исследования больных фтизиопульмонологического профиля	5
8	Неотложная рентгенодиагностика: рентгенологические исследования различных органов и систем; дежурства в рентгенкабинете приемного отделения.	5
9	Рентгеновская компьютерная томография у больных различного клинического профиля	10
10	Рентгенологические исследования больных различного клинического профиля отделения рентгенэндоваскулярной диагностики	5
11	Лучевые исследования у больных детей различного клинического профиля	10
12	Рентгенологические исследования молочной железы	10
13	Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2.Кардиогенном отеке легких 3.Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Расслоении аневризмы аорты 5.Анафилактическом шоке 6.Бронхообструктивном синдроме 7.Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Инородном теле в дыхательных путях 10.Внутреннем кровотечении 11.Гипогликемии 12.Гипергликемии 13.Эпилептическом приступе	5
11	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____
/ _____ / (подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач-рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О .2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты.	ОПК-4.1 Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования. ОПК-4.2. Интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований.	2 год обучения
ОПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические (скрининговые) исследования, участвовать в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях.	ОПК-5.1. Организовывает и проводит профилактические (скрининговые) исследования. ОПК-5.2. Участвует в проведении диспансерных наблюдений	2 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.2 Ведет медицинскую документацию	2 год обучения
ПК-1. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и	ПК-1.1. Проводит рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические	2 год обучения

магнитно-резонансно-томографические исследования органов и систем человека.	исследования и интерпретирует результаты. ПК-1.2. Организует и проводит профилактические (скрининговые) исследования, медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические, диспансеризацию, диспансерное наблюдение.	
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение кардиологических больных; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p>	<p>1. Комплекты практических ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<ul style="list-style-type: none"> - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 		
	УК-3.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физико-технические основы методов лучевой визуализации: - рентгеновской компьютерной 	<p>1. Комплекты практико-</p>	Зачет с оценкой, 3, 4

		<p>томографии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований - Методы получения рентгеновского изображения -Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия) - Рентгенодиагностические аппараты и комплексы <p>фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах -Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением 	<p>ориентированный заданиям. 2. Дневник практики</p>	<p>семестры</p>
--	--	---	--	-----------------

		<p>контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним</p> <p>-Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>-Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография)</p> <p>Владеть:</p> <p>-Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p> <p>-Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p>		
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <p>- Основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека</p> <p>- Дифференциальная магнитно-резонансная диагностика заболеваний</p>	1. Комплекты практики - ориентированны	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>органов и систем</p> <p>- Особенности магнитно-резонансных исследований в педиатрии</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания</p> <p>- Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты выполненных рентгенологических исследований у взрослых и детей</p> <p>- Интерпретировать, анализировать и протоколировать результаты рентгеновской компьютерной томографии, в том числе с применением контрастных лекарственных препаратов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - головы и шеи, - органов грудной клетки и средостения; - органов пищеварительной системы и брюшной полости; - органов эндокринной системы; - молочных (грудных) желез; - сердца и малого круга кровообращения; - скелетно-мышечной системы; - мочевыделительной системы и репродуктивной системы <p>- Интерпретировать и анализировать компьютерно-томографическую симптоматику (семиотику) изменений органов и систем у взрослых и детей с учетом МКБ</p> <p>Владеть:</p> <p>- Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического</p>	<p>х заданий. 2. Дневник практики</p>	
--	--	--	---	--

		<p>процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда</p> <p>- Архивирование выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе</p>		
	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p> <p>- Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <p>- Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>- Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека</p> <p>- Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении</p> <p>- Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>-Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека</p> <p>-Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании</p>		
ОПК-5	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <p>- Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p> <p>- Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе</p>	<p>1. Комплекты практических ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник</p>	<p>Зачет с оценкой, 3, 4 семестры</p>

		<p>компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний - Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении 	практики	
--	--	---	----------	--

		<p>- Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>-Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека</p> <p>-Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании</p>		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <p>- Физико-технические основы методов лучевой визуализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рентгеновской компьютерной томографии; - магнитно-резонансной томографии; - ультразвуковых исследований <p>- Методы получения рентгеновского изображения</p> <p>-Закономерности формирования рентгеновского изображения (скиалогия)</p> <p>- Рентгенодиагностические аппараты и комплексы фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в лучевых исследованиях;</p> <p>- Основы получения изображения при рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выбирать в соответствии с 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

	<p>клинической задачей методики рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять и обосновывать показания к проведению дополнительных исследований - Выполнять рентгенологическое исследование на различных типах рентгенодиагностических аппаратов -Выполнять компьютерное томографическое исследование на различных моделях рентгенологических компьютерных томографов -Выполнять магнитно-резонансно-томографическое исследование на различных магнитно-резонансных томографах -Обосновывать и выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с применением контрастных лекарственных препаратов, организовывать соответствующую подготовку пациента к ним -Обосновывать показания (противопоказания) к введению контрастного препарата, вид, объем и способ его введения для выполнения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования -Выполнять рентгенологическое исследование (в том числе компьютерное томографическое исследование) и магнитно-резонансно-томографическое исследование с контрастированием сосудистого русла (компьютерно-томографическая ангиография, магнитно-резонансно-томографическая ангиография) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) 		
--	---	--	--

		<p>и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению</p> <p>-Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности</p>		
ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения - Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний - Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<p>диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении - Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами -Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека <p>-Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании</p>		
--	--	--	--	--

ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и порядок организации профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения - Алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования - Ранние признаки заболеваний, а также воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов, методы формирования групп риска развития профессиональных заболеваний - Показатели эффективности рентгенологических исследований, (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать проведение профилактических (скрининговых) исследований во время медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты выполненных рентгенологических исследований (в 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры
------	--------	--	--	--------------------------------

		<p>том числе компьютерных томографических), и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять специфические для конкретного заболевания рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении - Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами - Интерпретация результатов рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека - Оформление заключения выполненного рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического), регистрация в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании 		
ПК-2	ПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности - Критерии оценки качества оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи - Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии <p>Уметь:</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник</p>	Зачет с оценкой, 3, 4 семестры

		<ul style="list-style-type: none"> - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контроль рационального и эффективного использования аппаратуры и ведения журнала по учету технического обслуживания медицинского оборудования - Выполнение требований по обеспечению радиационной безопасности - Организация дозиметрического контроля медицинского персонала рентгенологических (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических отделений (кабинетов) и анализ его результатов - Контроль предоставления пациентам средств индивидуальной защиты от рентгеновского излучения - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 	практики	
--	--	--	----------	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при

формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения).

Пример:

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л; Эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$; ЦП - 1,0; СОЭ - 7 мм/ч; Лейк. - $6,0 \times 10^9/л$; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; лимф - 18%; м - 5%.

Общий анализ мочи: отн. плотность - 1018, белок, сахар - нет, лейкоц. - 2-5, эпителий - ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры - нет.

Билирубин общий - 16,0 мкмоль/л (прямой - 12,0 мкмоль/л; непрямой - 4,0 мкмоль/л), глюкоза - 5,1 ммоль/л, фибриноген 2,0 г/л, ПТИ - 85%, АСТ - 26 ед., АЛТ - 36 ед., общий холестерин - 6,8 ммоль/л, ХС ЛПНП - 3,6 ммоль/л, ХС ЛПВП - 0,8 ммоль/л, триглицериды - 2,1 ммоль/л, СРБ - отриц. Тропонин - 0,04 нг/мл ЭКГ:

ЭхоКГ: Полости сердца не расширены. Митральная регургитация 1 степ. СДЛА - норма.

Нарушения локальной сократительной функции ЛЖ не выявлено. Свободной жидкости в перикарде нет.

ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Женщина П. 54 года. Жалобы: боли в шеи, отдающие в область лопаток, частые головокружения, также отмечает, что во время работы возникает мелькание “мушек” перед глазами.

Анамнез: пациентка работает в крупной фирме бухгалтером, данная симптоматика развивалась постепенно, в течение нескольких предыдущих лет. Тем самым связывает данную симптоматику с сферой своей деятельности.



Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Женщина 18 лет. Два года назад стала определять выпухание на шее справа, которое медленно увеличивается. Объективно: между углом нижней челюсти и кивательной мышцей определяется образование диаметром 3 см, эластической консистенции, малоподвижное.

Клинические анализы в норме. Выполнено КТ шеи.



Выполните задания:

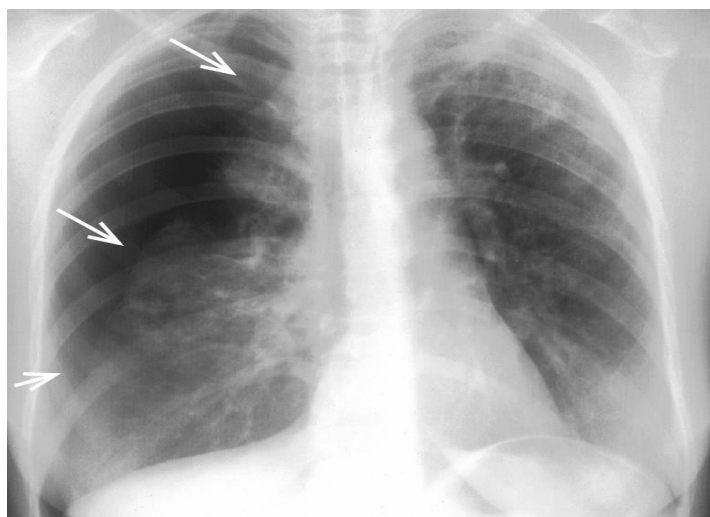
1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Больной Р., 25 лет поступил с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при глубоком дыхании, одышку при физической нагрузке, редкий сухой кашель. Был снят с самолета. Во время полета около 3х часов назад у больного на фоне общего благополучия появилась резкая пронизывающая боль в правой половине грудной клетки с иррадиацией в руку, одышка, сухой кашель. Через час боль стала менее интенсивной, уменьшилась одышка, кашель. Ранее ничем не болел.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, вынужденное положение на больном боку, покрыт холодным потом.

Правая половина грудной клетки несколько выбухает, межреберные промежутки расширены, наблюдается отставание в акте дыхания правой половины, при пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно определяется тимпанический звук, аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена.



Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Больной 43 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области справа, чаще натощак, уменьшаются после приема пищи, изжоги, кислые отрыжки.

Болен, в течение 3 месяцев. 5 лет ревматоидный артрит, по поводу которого часто принимал НПВС.

Объективно: Язык обложен. Пульс 92 в минуту. При пальпации умеренная болезненность в эпигастральной и пилорoduodenальной области.

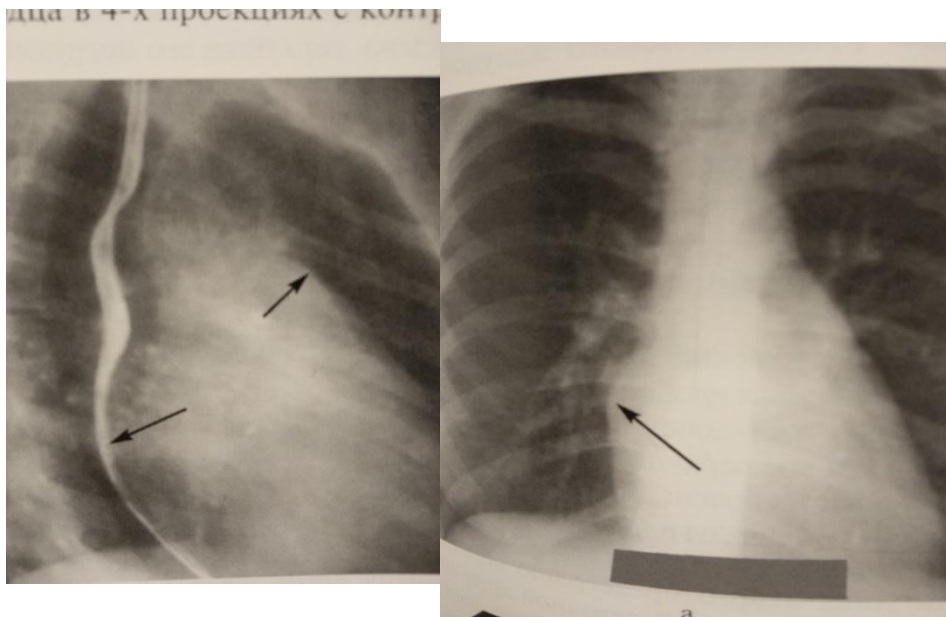


Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Пациент, 10 лет. Жалобы: нет. Аускультативно: систолический шум на верхушке. Другие системы по возрасту.



Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

На прием в поликлинику обратилась женщина 54 лет, бухгалтер с жалобами на сильную боль в пяточной области (ощущение «гвоздя в пятке»), усиливающуюся при опоре на нее, боль после сна, или после долгих периодов покоя и возобновления движения. Длится данное заболевание около 3х лет. Травмы данной области в последние несколько лет отрицает. Пациентка имеет ИМТ 33,6 км/м², локально определяется болезненность при пальпации, кожные покровы не изменены. Пациентка направлена на рентгенологическое исследование, где был сделан данный снимок:



Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)

4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

Женщина 45-ти лет поступила в урологическое отделение с жалобами на тяжести внизу живота. Была выполнена внутривенная урография.



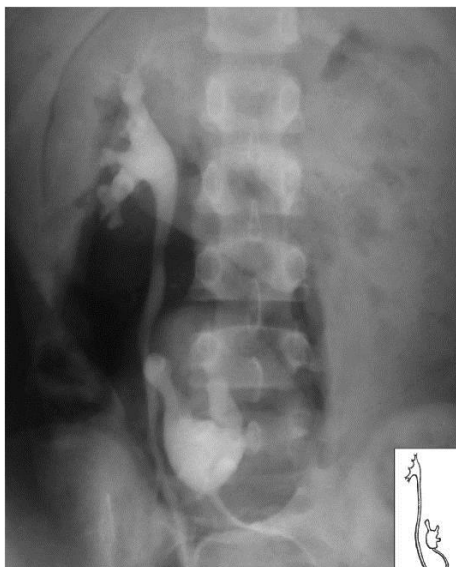
Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

Пациентка Б., 3 лет. В поликлинике по месту жительства выявлены изменения в общем анализе мочи. Из анамнеза известно, что с раннего детства страдает частыми простудными заболеваниями, необъяснимыми подъемами температуры.

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка без патологических изменений. Правая почка расположена обычно, бобовидной формы, контуры четкие ровные, размеры умеренно увеличены. Левая почка не визуализируется.



Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9

Пациентка Д., 38 лет. На приеме у маммолога предъявляет жалобы на асимметрию молочных желез. В анамнезе падение с высоты. После УЗИ исследования было рекомендовано выполнить МРТ молочных желез.

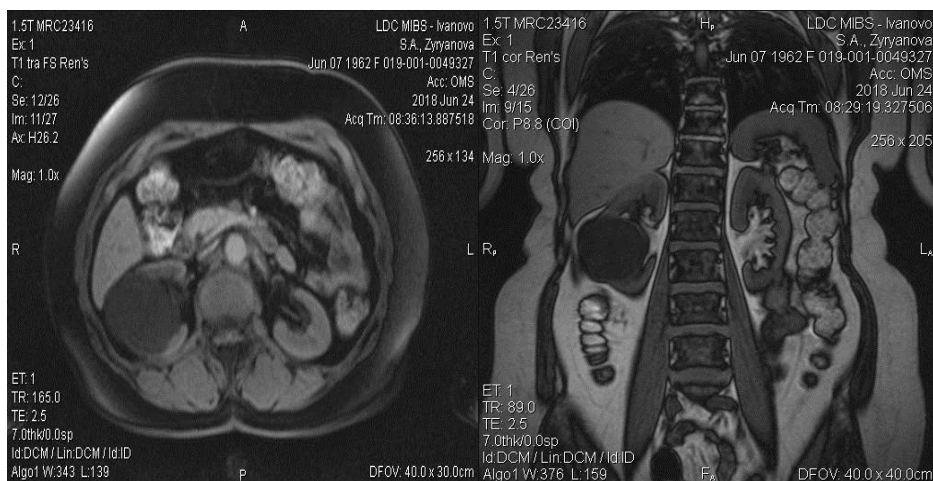


Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10

Больная З., 53 лет обратилась с жалобами на боли в поясничной области. Участковый терапевт назначил УЗИ почек, по результатам которого было назначено МРТ почек.

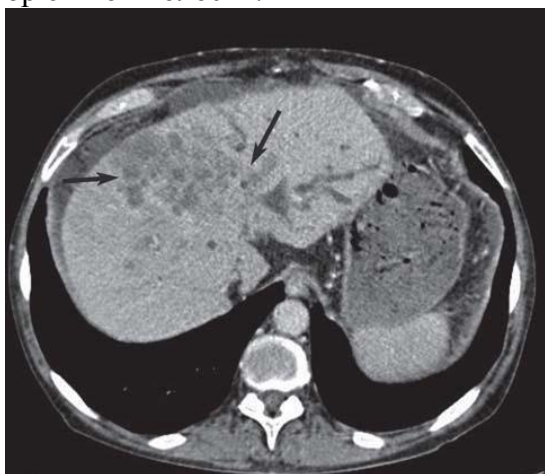


Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 11

У пациента К. 60 лет, нефрэктомия в анамнезе 15 лет назад. Выполнено МРТ органов брюшной полости.

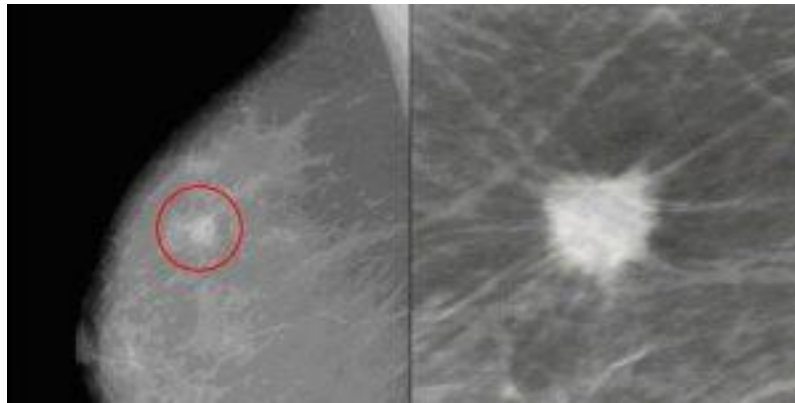


Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 12

Пациентка Р., 63 лет. Обратилась к маммологу с жалобами на пальпируемое образование в правой молочной железе. После осмотра врачом была направлена на РМГ:



Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте представленную рентгенограмму (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 13

Мужчина, 56 лет.

Жалобы на покашливание, слабость, повышенную утомляемость, боль в груди, одышку.

Анамнез: болен в течение двух месяцев, когда впервые появился легкий кашель и боль в груди. Постепенно присоединились слабость, одышка, утомляемость.

Объективно; состояние удовлетворительное, АД - 125/80 мм рт. ст., пульс - 92 уд/мин, одышка - до 26 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

На обзорной рентгенограмме в прямой проекции – одностороннее расширение срединной тени. При томографическом исследовании отмечается увеличение лимфатических узлов паратрахеальной, трахеобронхиальной групп справа, сливающихся в единый конгломерат. Наружные контуры бугристые, нечеткие. В прилежащих отделах легочной ткани рисунок сгущен, деформирован. Верхнедолевой бронх оттеснен кнаружи, сужен, стенки его неровные.

При бронхоскопии: ригидность правой стенки трахея и правого главного бронха, резкая гиперемия и отек слизистой оболочки верхнедолевого бронха справа, легкая кровоточивость.

Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте данные рентгенограммы (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 14

Мужчина, 44 лет.

Жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в правом легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД - 130/90 мм рт. ст., пульс - 78 уд/мин, ЧД - 16 в мин. Перкуторно: сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно: дыхание везикулярное.

При рентгенологическом исследовании: субплеврально во II сегменте верхней доли правого легкого округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю.

Контуры - четкие, местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка - различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне легкого — единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы.

Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте данные рентгенограммы (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 15

Женщина, 32 лет

Жалобы: субфебрильная температура, слабость, потливость, особенно по ночам, кашель.

Анамнез: больной считает себя в течение 2-х месяцев, когда появился кашель и стала отмечать субфебрильную температуру. Амбулаторно лечилась по поводу ОРЗ.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70 мм рт. ст., пульс - 76 уд/мин, ЧД - 16 з мин. В легких - дыхание везикулярное.

При рентгенологическом исследовании: в верхушечном и заднем сегментах верхней доли правого легкого на фоне усиленного и деформированного рисунка - различных размеров очажки уплотнения с нечеткими контурами. В остальных отделах легких без особенностей. Увеличенных лимфатических узлов в корневой зоне и средостении не определяется.

Выполните задания:

1. В какой проекции выполнено данное исследование (ОПК-4.1)
2. Интерпретируйте данные рентгенограммы (ОПК-4.2, ПК – 1.1)
3. Назовите документы, которые необходимо заполнить при ведении пациента (ОПК-6.2)
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«НИР»**

Индивидуальное задание на производственную практику

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от Ивановский ГМА (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 1

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.09 Рентгенология

Направленность: Рентгенология

Присваиваемая квалификация: Врач – рентгенолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-6.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-6	ОПК-6.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов