

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 28.03.2024 10:43:09

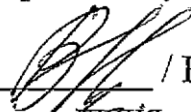
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fae787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А.  
« 07 » июня 2023г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

основной образовательной программы  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

**Направление подготовки  
(специальность)**

**31.08.09 Рентгенология**

**Направленность подготовки**

02 Здравоохранение  
(в сфере рентгенологии)

**Форма обучения**

очная

**Срок освоения ООП**

2 года  
(нормативный срок обучения)

**Институт/кафедра**

Институт терапии и инструментальной  
диагностики

Владивосток, 2023

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для Государственной итоговой аттестации **Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена**.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) на основе требований профессионального стандарта Врач-нефролог.

**1.2. Фонд оценочных средств** определяет уровень сформированности у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.09 Рентгенология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере рентгенологии), в сфере профессиональной деятельности 02.060 Профессиональный стандарт «Врач-рентгенолог», **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.09\\_Rentgenologiya\\_2023.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.09_Rentgenologiya_2023.pdf)

Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

| Наименование категории (группы) компетенций                     | Код и наименование компетенции выпускника   | Индикаторы достижения компетенции  |
|---|---|--|
| Системное и критическое мышление                                | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | ИДК. УК-1 <sub>1</sub> - осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации<br>ИДК. УК-1 <sub>2</sub> - определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций в области медицины и фармации<br>ИДК. УК-1 <sub>3</sub> - разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов |
| Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) | УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории                       | ИДК. УК-5 <sub>1</sub> - оценивает собственные личностные и профессиональные ресурсы<br>ИДК. УК-5 <sub>2</sub> - определяет приоритеты развития, оценивает возможности личностного роста и профессионального совершенствования, включая задачи изменения карьерной траектории  |

Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

| Наименование категории (группы) компетенций    | Код и наименование компетенции выпускника   | Индикаторы достижения компетенции  |
|--|---|--|
| Деятельность в сфере информационных технологий | ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной | ИДК. ОПК-1 <sub>1</sub> - осуществляет поиск и обмен информации с использованием профессиональных информационно - коммуникационных технологий<br>ИДК. ОПК-1 <sub>2</sub> - обладает знаниями и применяет навык по использованию в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии с федеральным |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | безопасности   | законодательством   |
| Организационно - управленческая деятельность | 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 | ИДК. ОПК-2 <sub>1</sub> - применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом<br>ИДК. ОПК-2 <sub>2</sub> - обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей<br>ИДК. ОПК-2 <sub>3</sub> - соблюдает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда<br>ИДК. ОПК-2 <sub>4</sub> - планирует свою профессиональную деятельность на основе анализа медико-статистических показателей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю врача-специалиста |
| Медицинская деятельность                     | ОПК-4. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты                          | ИДК. ОПК-4 <sub>1</sub> – знает принципы устройства, типы и характеристики рентгенологических аппаратов, компьютерных и магнитно-резонансных томографов<br>ИДК. ОПК-4 <sub>2</sub> – владеет техникой проведения рентгенологических исследований, КТ и МРТ органов и систем организма<br>ИДК. ОПК-4 <sub>3</sub> – знает и оценивает анатомо - физиологические особенности строения отдельных органов и систем организма человека<br>ИДК. ОПК-4 <sub>4</sub> знает основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека  |

**Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения**

|   |  |  |
|---|--|--|
| Профессиональный стандарт 02.060 "Врач-рентгенолог" утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 г. N 160н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 апреля 2019 г. Регистрационный N 54376) |  |  |
| Выявление заболеваний и повреждений органов и систем организма человека с использованием физических явлений и свойств рентгеновского излучения, магнитного резонанса для эффективного лечения и коррекции здоровья человека   |  |  |
| 02 Здравоохранение (в сфере рентгенологии)  |  |  |
| Тип профессиональной деятельности медицинский   |  |  |
| <b>Наименование категории (группы) компетенций</b>  | <b>Код и наименование компетенции выпускника</b> | <b>Индикаторы достижения компетенции</b> |

| Вид профессиональной деятельности: диагностическая, лечебная, профилактическая  |  |   |
|---|--|---|
| А/01.8 Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека | ПК-1<br>Применение методик лучевой визуализации, определение показаний, противопоказаний и обоснование отказа от проведения исследований.                  | ИДК.ПК-1 <sub>1</sub> – обладает знаниями и владеет методиками проведениями рентгенологических исследований органов и систем организма, включая исследования с применением контрастных лекарственных препаратов<br>ИДК.ПК-1 <sub>2</sub> – определяет показания 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<br>ИДК.ПК-1 <sub>3</sub> – умеет провести обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования;<br>информировать лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза) с фиксацией мотивированного отказа в медицинской документации<br>ИДК.ПК-1 <sub>4</sub> – демонстрирует знания по обеспечению безопасности рентгенологических исследований для пациента и медицинского персонала<br>ИДК.ПК-1 <sub>5</sub> – анализирует полученные данные при рентгенологических исследованиях пациентов с различной патологией, проводит исследовательскую работу и публично представляет результаты на научно-практических конференциях, практических занятиях студентов |
|   | ПК-2 Составление плана исследований лучевой визуализации, оформление заключения путем создания цифровых и жестких копий с дальнейшей архивацией информации | ИДК.ПК-2 <sub>1</sub> – определяет 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<br>ИДК.ПК-2 <sub>2</sub> – владеет навыками диагностического поиска, интерпретации информации, анализа данных и способностью протоколировать результаты выполненных компьютерных томографических исследований у взрослых и детей<br>ИДК.ПК-2 <sub>3</sub> – оформляет заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с МКБ  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | ИДК.ПК-2 <sub>4</sub> – демонстрирует умения по созданию цифровых и жестких копий исследований лучевой визуализации, а так же их архивированию в автоматизированной сетевой системе   |
|  | ПК-3<br>Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических и периодических наблюдений, с определением медицинских показаний для выполнения дополнительных исследований у пациента | ИДК.ПК-3 <sub>1</sub> – демонстрирует умения по выполнению обследований лучевой визуализации, анализа результатов и оформления заключения, с регистрацией в протоколе дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании<br>ИДК.ПК-3 <sub>2</sub> – определяет медицинские показания для проведения дополнительных исследований<br>ИДК.ПК-3 <sub>3</sub> – владеет навыками оформления экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного или профессионального заболевания<br>ИДК.ПК-3 <sub>4</sub> – демонстрирует знания по подготовке рекомендаций лечащему врачу при дальнейшем диспансерном наблюдении пациента |

### 3.1. Ситуационные задачи для Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.09 Рентгенология БЗ.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

#### Задача 1.

Больная П., 72 лет. Жалобы на тянущие боли в левой половине грудной клетки и живота. Считает себя больной последние 6 месяцев.

Больной проведена МСКТ грудной и брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### Задача 2.

Мужчина 61 год, поступил в клинику с жалобами на боли в животе (беспокоит ноющая, тянущая, тупая боль эпигастрии, чаще возникает после еды), затруднение прохождения пищи, тяжесть, дискомфорт, быстрое насыщение. Из анамнеза: болеет несколько лет, состояние постепенно ухудшается.

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

Больному проведена рентгеноскопия пищевода и желудка с приемом препарата «бар-випс» 240 г на 200 мл воды.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирование повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 3.**

Мужчина 55 лет, поступил в клинику с жалобами на тупые боли в животе, в костях таза. Из анамнеза: болеет 3 месяца.

Обследование: При пальпации печень резко увеличена имеет плотную консистенцию. Больному проведена МСКТ брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 4.**

Мужчина 75 лет, поступил в клинику с жалобами на тупые боли в животе, усиливающиеся после приема пищи. Из анамнеза: болеет 6 месяцев.

Больному проведена МСКТ брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 5.**

Мужчина 80 лет, поступил в клинику с жалобами на тупые боли в животе, слабость, потерю веса. При УЗИ выявлено опухолевое образование правой почки.

Больному проведена МСКТ брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### **Задача 6.**

Мужчина 73 лет, жалоб не предъявляет. Выявлена положительная реакция на скрытую кровь в кале. При фиброколоноскопии удалось провести осмотр только до сигмовидной кишки, патологии не выявлено.

Больному проведена МСКТ брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### **Задача 7.**

Больная 72 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в животе. При УЗИ выявлено образование левого надпочечника.

Больному проведена МСКТ брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### **Задача 8.**

Мужчина 37 лет, 12 лет курит. Жалоб не предъявляет. При профилактическом осмотре выявлены изменения в левом легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД 130/90 мм рт ст, пульс 78 уд/мин, ЧД 16 в мин. Аускультативно дыхание везикулярное.

Больному проведена МСКТ органов грудной клетки с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 9.**

Женщина 75 лет. Жалобы на эпизодические боли в животе, слабость, жидкий стул.

Анамнез: Боли беспокоят более пяти лет, периоды обострения сменяет продолжительная ремиссия.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, отмечается бледность кожных покровов, ЧД - 26 в мин, пульс - 92 уд/мин, АД - 160/95 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирования повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 10.**

Больная 42 лет, курит 20 лет. Беспокоит появление крови в моче, учащенное мочеиспускание.

Больной проведена МСКТ брюшной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 11.**

Мужчина 51 год, поступил в клинику с жалобами на изжогу, боли в животе (беспокоит ноющая, тянущая, тупая боль эпигастрии, чаще возникает после еды), ощущение переполнения желудка после еды, тяжесть, дискомфорт, быстрое насыщение. Из анамнеза: болеет несколько лет, состояние постепенно ухудшается.

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

Больному проведена рентгеноскопия пищевода и желудка с приемом препарата «бар-випс» 240 г на 200 мл воды.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.



3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирование повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 12.**

Мужчина 60 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные боли в лобно-теменных областях. Больным себя считает около 2 недель.

Больному проведена МСКТ головного мозга.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 13.**

Мужчина 32 лет. Возвращаясь поздно ночью домой, подвергся нападению неизвестных лиц, при этом получил многочисленные травмы головы и туловища. Потери сознания, тошноты, рвоты не отмечает.

Больному проведена МСКТ головы и грудной полости.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 14.**

Больная 65 лет, поступил в клинику с жалобами на затруднение прохождения пищи, тяжесть, дискомфорт, быстрое насыщение. Из анамнеза: болеет более 15 лет, состояние постепенно ухудшается.

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

Больному проведена рентгеноскопия пищевода и желудка с приемом препарата «бар-випс» 240 г на 200 мл воды.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирование повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 15.**

Мужчина 49 лет, поступил в клинику с жалобами на «чувство кома в горле», нарушение глотания.

Больному проведено рентгеноскопическое исследование пищевода.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирование повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 16.**

Мужчина 55 лет, на переполнение желудка при малых порциях пищи, рвота съеденной пищей, тяжесть, дискомфорт, быстрое насыщение. Из анамнеза: болен язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, частые рецидивы.

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

Больному проведена рентгеноскопия пищевода и желудка с приемом препарата «бар-випс» 240 г на 200 мл воды.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирование повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 17.**

Больной 38 лет, беспокоит частая головная боль, постоянное слезотечение слева, в анамнезе травма левого глаза более года назад.

Больному проведена МСКТ головы.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 18.**

Женщина 47 лет, беспокоят эпизодически возникающие «ноющие боли внизу живота», частые расстройства стула.

Анамнез: Боли беспокоят более пяти лет, ухудшение последние 4 месяца, когда присоединилась задержка стула по 4 -5 дней.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, отмечается бледность кожных покровов, ЧД - 26 в мин, пульс - 92 уд/мин, АД - 160/95 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

#### **К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирования повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 19.**

Больная 67 лет, беспокоят охриплость голоса, чувство «кома в горле».

МСКТ гортани выполнено в трех режимах: в условиях вдоха, при фонации звука «и», с пробой Вальсальвы.

#### **К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 20.**

Мужчина 31 год. Жалобы на боль в груди, одышку, кровохарканье.

Анамнез: находился на лечении в хирургической клинике. Страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, кровохарканье.

Больному проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

#### **К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 21.**

Мужчина 53 лет. Жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в левом легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

АД 130/90 мм рт ст, пульс 78 уд/мин, ЧД 16 в мин. Аускультативно дыхание везикулярное.

Больному проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 22.**

Женщина 70 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе (беспокоит ноющая, тянущая, тупая боль эпигастрии, чаще возникает после еды), затруднение прохождения пищи, тяжесть, дискомфорт, быстрое насыщение. Из анамнеза: болеет много лет хроническим панкреатитом, состояние ухудшается за последний год.

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

Больному проведена рентгеноскопия пищевода и желудка с приемом препарата «бар-випс» 240 г на 200 мл воды.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирование повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 23.**

Мужчина 65 лет, курит 27 лет.

Жалобы на кашель, периодическое кровохарканье, слабость, похудание, боль в левой половине грудной клетки.

Больному проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### **Задача 24.**

Больной 54 года. Жалобы: кашель с обильным отделением мокроты, недомогание, одышка, боли в грудной клетке, слабость.

Анамнез: заболела 6 месяцев назад, после перенесенного ОРЗ стала отмечать кашель с мокротой, постепенно кашель усиливался, увеличивалось количество отделяемой мокроты. Позже присоединились слабость, боли в грудной клетке, постепенно теряла вес. Больной проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### **Задача 25.**

Больная 68 лет. Жалобы на головную боль, мышечную слабость, давящие боли за грудиной.

Анамнез: больной считает себя в течение 5 лет. Все эти годы находится под наблюдением у эндокринологов по поводу миастении. Обследовалась в поликлинике по месту жительства и стационаре, патологических изменений в органах грудной клетки на рентгенограмме в прямой проекции не выявлено.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, вялая, в контакт вступает с неохотой. Мышечный тонус снижен.

Больной проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.

3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?

4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?

5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

#### **Задача 26.**

Мужчина 75 лет, жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в левом легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД 130/85 мм рт ст, пульс 74 уд/мин, ЧД 17 в мин. Аускультативно дыхание везикулярное.

Больному проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 27.**

Женщина 67 лет, беспокоят эпизодически возникающие «ноющие боли внизу живота», частые расстройства стула, преимущественно запоры, после нескольких дней задержки появляется частый жидкий стул.

Анамнез: Боли беспокоят более пяти лет, ухудшение последние 4 месяца, когда присоединилась задержка стула по 4-5 дней.

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы: 1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирования повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 28.**

Женщина 58 лет, беспокоят слабость, усталость, нерезко выраженные боли в правой подвздошной области.

Анамнез: Боли беспокоят более трех лет, ухудшение последние 6 месяцев, когда присоединилась задержка стула по 3-4 дня.

В клиническом анализе крови гемоглобин 70 г/л.

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы: 1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастирования повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 29.**

Мужчина 67 лет. Жалобы: кашель с небольшим количеством мокроты, слабость, температуру.

Анамнез: заболел остро. После переохлаждения появился озноб, сухой кашель, высокая температура до 39град., слабость.

Больному проведена МСКТ органов грудной полости.

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Задача 30.**

Больная 57 лет. Жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в легких.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

АД 110/70 мм рт ст, пульс 75 уд/мин, ЧД 15 в мин. Аускультативно дыхание везикулярное. В анамнезе хирургическое лечение рака почки 5 лет назад.

Больной проведена МСКТ органов грудной полости с внутривенным введением 100 мл контрастного препарата (Ультравист 300)

**К задаче прилагается диск с исследованием.**

Вопросы:

1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?
2. Определите локализацию патологических процессов.
3. Какими структурными нарушениями характеризуется патологический процесс и насколько они обратимы?
4. Постройте дифференциально-диагностический ряд, насколько контрастное усиление повышает диагностическую ценность исследования?
5. Сформулируйте рекомендации для дальнейшей тактики обследования и лечения пациента?

### **Описание критериев и шкал оценивания компетенций**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

#### **Тестирование (1 этап)**

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

## **Практические навыки и умения (2 этап)**

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

## **Собеседование (3 этап)**

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка *«отлично»* – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка *«хорошо»* – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка *«удовлетворительно»* – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка *«неудовлетворительно»* – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.