Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.03.2025 17:24:52
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94[illegible]

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /
«_07_» ____июня____2024 г.

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, 2024

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 (уровень ординатура), 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/eih/31.08.09_Rentgenologiya(3).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_1 - осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК. УК-1_2 - определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций в области медицины и фармации ИДК. УК-1_3 - разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИДК. УК-2_1 - разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности в сфере научных исследований и способ ее решения ИДК. УК-2_2 - разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов ИДК. УК-2_3 - осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые дополнения
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИДК. УК-3_1 - разрабатывает командную стратегию, формирует команду для решения задач профессиональной деятельности ИДК. УК-3_2 - аргументировано формулирует собственное мнение и общие решения для определения участия и эффективности работы каждого участника и команды в целом

Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИДК. УК-4_1 - выбирает и использует эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные коммуникативные технологии. ИДК. УК-4_2 - соблюдает нормы публичной речи, доступно излагает информацию в устной и письменной речи, грамотно ведет дискуссию
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_1 - оценивает собственные личностные и профессиональные ресурсы ИДК. УК-5_2 - 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 безопасности	ИДК. ОПК-1_1 - осуществляет поиск и обмен информации с использованием профессиональных информационно - коммуникационных технологий ИДК. ОПК-1_2 - обладает знаниями и применяет навык по использованию в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии с федеральным 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_1 - применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом ИДК. ОПК-2_2 - обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ИДК. ОПК-2_3 - соблюдает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда ИДК. ОПК-2_4 - планирует свою профессиональную деятельность на основе анализа медико-статистических показателей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю врача-специалиста

Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИДК. ОПК-3_1 - проводит научные исследования, определяет их прикладное значение, представляет результаты в виде докладов и публикаций ИДК. ОПК-3_2 - подготавливает проектную, научно - производственную документацию для организации научно-практических конференций, симпозиумов ИДК. ОПК-3_3 - проводит практические и семинарские занятия
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты	ИДК. ОПК-4_1 – знает принципы устройства, типы и характеристики рентгенологических аппаратов, компьютерных и магнитно-резонансных томографов ИДК. ОПК-4_2 – владеет техникой проведения рентгенологических исследований, КТ и МРТ органов и систем организма ИДК. ОПК-4_3 – знает и оценивает анатомо - физиологические особенности строения отдельных органов и систем организма человека ИДК. ОПК-4_4 знаетосновные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем организма человека
	ОПК-5. Способен организовывать и проводить профилактические (скрининговые) исследования, участвовать в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях	ИДК. ОПК-5_1 – проводит рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами ИДК. ОПК-5_2 – интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека и оформляет заключение
	ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность	ИДК. ОПК-6_1 - - способен составить план и отчёт о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ИДК. ОПК-6_2 - организовывает деятельность и контролировать выполнения должностных обязанностей, находящегося в распоряжении медицинского персонала

	находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИДК. ОПК-6_3 – обладает знаниями и демонстрирует умения по проведению анализа медико-статистических показателей применяемых в работе врача-специалиста
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИДК. ОПК-7_1 – владеет алгоритмом своевременного распознания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИДК. ОПК-7_2 – владеет алгоритмом оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти ИДК. ОПК-7_3 - обладает знаниями и демонстрирует умения по выполнению мероприятий базовой сердечно – лёгочной реанимации

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		
Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения компетенции**
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 Применение методик лучевой визуализации, определение показаний, противопоказаний и обоснование отказа от проведения исследований.	ИДК.ПК-1_1– обладает знаниями и владеет методиками проведениями рентгенологических исследований органов и систем организма, включая исследования с применением контрастных лекарственных препаратов ИДК.ПК-1_2 – 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

		ИДК.ПК-1_3 _ умеет провести обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования; информировать лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза) с фиксацией мотивированного отказа в медицинской документации ИДК.ПК-1_4 – демонстрирует знания по обеспечению безопасности рентгенологических исследований для пациента и медицинского персонала ИДК.ПК-1_5 – 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_1 – 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 ИДК.ПК-2_2 – владеет навыками диагностического поиска, интерпретации информации, анализа данных и способностью протоколировать результаты выполненных компьютерных томографических исследований у взрослых и детей ИДК.ПК-2_3 – 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_4 – демонстрирует умения по созданию цифровых и жестких копий исследований лучевой визуализации, а так же их архивированию в автоматизированной сетевой системе
	ПК-3 Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических и периодических наблюдениях, с определением медицинских показаний для выполнения	ИДК.ПК-3_1 – демонстрирует умения по выполнению обследований лучевой визуализации, анализа результатов и оформления заключения, с регистрацией в протоколе дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании ИДК.ПК-3_2 – определяет медицинские показания для проведения дополнительных исследований ИДК.ПК-3_3 – владеет навыками оформления

	дополнительных исследований у пациента	экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного или профессионального заболевания ИДК.ПК-3_4 – демонстрирует знания по подготовки рекомендаций лечащему врачу при дальнейшем диспансерном наблюдении пациента

3.1. Ситуационные задачи для Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.09 Рентгенология Б3.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 6месяцев.

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, 12лет 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 ирригоскопияс 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 неизветных 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 65лет, 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: болеет 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 38лет, 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 -5дней.

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

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

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 клетке 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 96 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.