

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валерий Владимирович

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2025 17:24:52

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f4b0712085d3657b784ee019bf8c704cb4

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](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 знает основные 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 отчет о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ИДК. ОПК-6 ₂ - организует 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 распознавания 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

		<p>ИДК.ПК-1₃ – умеет провести обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования;</p> <p>информировать лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза) с фиксацией мотивированного отказа в медицинской документации</p> <p>ИДК.ПК-1₄ – демонстрирует знания по обеспечению безопасности рентгенологических исследований для пациента и медицинского персонала</p> <p>ИДК.ПК-1₅ – анализирует полученные данные при рентгенологических исследованиях пациентов с различной патологией, проводит исследовательскую работу и публично представляет результаты на научно-практических конференциях, практических занятиях студентов</p>
	<p>ПК-2 Составление плана исследований лучевой визуализации, оформление заключения путем создания цифровых и жестких копий с дальнейшей архивацией информации</p>	<p>ИДК.ПК-2₁ – 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</p> <p>ИДК.ПК-2₂ – владеет навыками диагностического поиска, интерпретации информации, анализа данных и способностью протоколировать результаты выполненных компьютерных томографических исследований у взрослых и детей</p> <p>ИДК.ПК-2₃ – оформляет заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с МКБ</p> <p>ИДК.ПК-2₄ – демонстрирует умения по созданию цифровых и жестких копий исследований лучевой визуализации, а также их архивированию в автоматизированной сетевой системе</p>
	<p>ПК-3 Проведение рентгенологических исследований в рамках профилактических и периодических наблюдений, с определением медицинских показаний для выполнения</p>	<p>ИДК.ПК-3₁ – демонстрирует умения по выполнению обследований лучевой визуализации, анализа результатов и оформления заключения, с регистрацией в протоколе дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании</p> <p>ИДК.ПК-3₂ – определяет медицинские показания для проведения дополнительных исследований</p> <p>ИДК.ПК-3₃ – владеет навыками оформления</p>

	дополнительных исследований у пациента	экстренного извещения при выявлении рентгенологической картины инфекционного или профессионального заболевания ИДК.ПК-З ₄ – 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 бмесецев.

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 контрастирование 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: 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 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 контрастирование 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 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 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.