

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Владимир Владимирович

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2025 17:24:51

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94456772985d3657b784e019bf8c794bb4

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

### Б1.О.06 Ультразвуковая диагностика

основной образовательной программы  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

|   |  |
|---|--|
| Направление подготовки<br>(специальность) | 31.08.09 Рентгенология                             |
| Направленность подготовки                 | 02 Здравоохранение<br>(в сфере рентгенологии)      |
| Форма обучения                            | очная  |
| Срок освоения ООП                         | 2 года<br>(нормативный срок обучения)              |
| Институт/кафедра                          | Институт терапии и инструментальной<br>диагностики |

Владивосток, 2024

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

**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 Здоровоохранение (в сфере рентгенологии), в сфере профессиональной деятельности 02.060 «Врач-рентгенолог», утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 160н от 19.03.2019 г. **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgm.ru/sveden/files/eih/31.08.09\\_Rentgenologiya\(3\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/eih/31.08.09_Rentgenologiya(3).pdf)

| Наименование категории (группы) компетенций  | Код и наименование компетенции выпускника  | Индикаторы достижения компетенции   |
|--|--|---|
| <b>Универсальные компетенции</b>             |  |   |
| Разработка и реализация проектов             | УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им  | ИДК. УК-2 <sub>1</sub> - разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности в сфере научных исследований и способ ее решения<br>ИДК. УК-2 <sub>2</sub> - разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов<br>ИДК. УК-2 <sub>3</sub> - осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые дополнения |
| Коммуникация                                 | УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности   | ИДК. УК-4 <sub>1</sub> - выбирает и использует эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные коммуникативные технологии.<br>ИДК. УК-4 <sub>2</sub> - соблюдает нормы публичной речи, доступно излагает информацию в устной и письменной речи, грамотно ведет дискуссию  |
| <b>Общепрофессиональные компетенции</b>      |  |   |
| 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- | 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   | 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-5. Способен организовывать и проводить профилактические (скрининговые) исследования, участвовать в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях             | ИДК. ОПК-5 <sub>1</sub> – 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<br>ИДК. ОПК-5 <sub>2</sub> – интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека и оформляет заключение |
| Медицинская деятельность | ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | ИДК. ОПК-6 <sub>1</sub> - способен составить план и отчет о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа<br>ИДК. ОПК-6 <sub>2</sub> - организовывает деятельность и контролировать выполнения должностных обязанностей, находящегося в распоряжении медицинского персонала<br>ИДК. ОПК-6 <sub>3</sub> – обладает знаниями и демонстрирует умения по проведению анализа медико-статистических показателей, применяемых в работе врача-специалиста  |

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля            | Оценочные средства                 |
|-------|--------------------------|------------------------------------|
|       |                          | Форма                              |
| 1.    | Текущий контроль         | Вопросы для собеседования<br>Тесты |
| 2.    | Промежуточная аттестация |                                    |

### 3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования.

### **3.1. Контрольные вопросы для собеседования по дисциплине Б1.О.06 Ультразвуковая диагностика**

1. Физические свойства ультразвука.
2. Методы ультразвуковой диагностики.
3. Биологическое действие ультразвука и безопасность.
4. Показания к ультразвуковым исследованиям.
5. Противопоказания и ограничения при проведении ультразвуковых исследований.
6. Анализ результатов ультразвукового исследования.
7. Малые хирургические вмешательства под контролем ультразвука.
8. Ультразвуковая анатомия, локализация и структура органов пищеварения.
9. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка, печени, желчного пузыря и желчевыводящей системы, поджелудочной железы, селезенки.
10. Ультразвуковая анатомия органов брюшинного пространства: лимфатических узлов, аорты, нижней полой вены.
11. Ультразвуковая диагностика патологических состояний аорты, нижней полой вены и лимфатических узлов.
12. Ультразвуковая диагностика внеорганных образований брюшинного пространства.
13. Ультразвуковая анатомия, локализация и структура органов мочевыделительной системы.
14. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек и мочеточников: аномалии и пороки развития, воспалительные заболевания, опухоли злокачественные и доброкачественные, мочекаменная болезнь, гидронефроз, нефроптоз, сосудистые заболевания почек.
15. Ультразвуковая диагностика заболеваний мочевого пузыря: дивертикулы, камни, воспалительные заболевания, опухоли мочевого пузыря.
16. Ультразвуковая анатомия предстательной железы.
17. Ультразвуковая диагностика заболеваний предстательной железы: доброкачественные и злокачественные опухоли, воспалительное поражение.
18. Ультразвуковая анатомия матки и придатков.
19. Ультразвуковая диагностика заболеваний матки: доброкачественные и злокачественные опухоли.
20. Ультразвуковая диагностика при беременности.
21. Ультразвуковая диагностика заболеваний яичников: доброкачественные и злокачественные опухоли, воспалительное поражение.
22. Ультразвуковая анатомия щитовидной железы.
23. Ультразвуковая анатомия молочной железы.
24. Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы.
25. Ультразвуковая диагностика заболеваний молочной железы.

### **3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.06 Ультразвуковая диагностика**

1. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ЧАСТОТА ДАТЧИКА:

- А) 2,0-3,0 мГц
- Б) 3,5-4,5 мГц
- В) 7,0-10,0 мГц
- \*Г) 5,0-7,0 мГц

2. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О:

- \*А) форме, положении, размерах
- Б) прохождения бария в органах пищеварительной системы
- В) легочной вентиляции
- Г) структуре органа

3. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ \_\_ АНАТОМИЧЕСКИХ СЕГМЕНТОВ:

- А) 8
- Б) 5
- В) 7
- Г) 9

4. ЭХОГЕННОСТЬ НЕИЗМЕНЕННОЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОПОСТАВЛЯЮТ:

- А) с печенью;
- Б) с поджелудочной железой;
- В) с мышечной тканью
- \*Г) слюнной железой

5. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЖИРОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПЕЧЕНИ ОТ ПРОЧИХ ДИФFUЗНЫХ И ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- \*А) Выявление диффузно-очаговой недостаточности паренхимы печени с нарушением структуры и деформацией сосудистого рисунка;
- Б) Увеличение размеров угла нижнего края обеих долей печени;
- В) Сохранение структуры паренхимы и структуры с сосудистого рисунка печени на фоне повышения эхогенности;
- Г) Выявление диффузно-очаговой недостаточности паренхимы печени;

6. ЭХОГРАФИЧЕСКИ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- \*А) гиперэхогенное образование;
- Б) гипозэхогенное образование;
- В) изоэхогенное образование;
- Г) анэхогенное образование ;

7. ЖЕЛЕЗИСТАЯ ТКАНЬ РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ТИПА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ:

- \*А) единого мелкозернистого гиперэхогенного пласта
- Б) гиперэхогенного пласта с участками гипозэхогенного жира
- В) единичных включений гиперэхогенной железистой ткани и многочисленными гипозэхогенными жировыми дольками
- Г) крупнозернистой гиперэхогенной железистой ткани с гипозэхогенными, более 2 мм в диаметре, млечными протоками

8. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СВЯЗАН С:

- \*А) первичными изменениями поджелудочной железы генетически обусловленные нарушения структуры;
- Б) вторичными изменениями поджелудочной железы развитие жировой Инфильтрации;

- В) вторичными изменениями поджелудочной железы развитие очагового фиброза;
- Г) функциональными нарушениями ферментативной функции поджелудочной железы

9. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИНСУЛОМЫ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ЭХОГРАФИЧЕСКУЮ КАРТИНУ:

- \*А) большое ( $> 3$  см) гиперэхогенное объемное солидное образование в теле или хвосте поджелудочной железы, легко дифференцируемое при ультразвуковом исследовании;
- Б) гигантское ( $> 10$  см) неоднородное солидно-кистозное образование хвоста поджелудочной железы, легко дифференцируемое при исследовании;
- В) небольшое ( $< 2$  см) чаще гипозэхогенное образование головки поджелудочной железы, с трудом выявляемое при ультразвуковом исследовании;
- Г) небольшое ( $< 2$  см) образование чаще средней или несколько повышенной эхогенности в хвосте поджелудочной железы, с трудом дифференцируемое при ультразвуковом исследовании

10. НАДПОЧЕЧНИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ:

- А) в верхнем этаже брюшной полости;
- Б) в среднем этаже брюшной полости;
- \*В) забрюшинно;
- Г) в латеральных каналах брюшной полости;

11. ПРИ АНДРОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЭХОГЕННОСТЬ И ЭХОСТРУКТУРА УВЕЛИЧЕННОГО НАДПОЧЕЧНИКА:

- А) не изменена;
- \*Б) эхогенность повышена, эхоструктура неоднородна;
- В) эхогенность понижена
- Г) эхоструктура однородная

12. У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) мозговое вещество надпочечника;
- Б) корковое вещество надпочечника;
- \*В) эмбриональное корковое вещество надпочечника
- Г) эмбриональное мозговое вещество надпочечника

13. АДЕНОМУ НАДПОЧЕЧНИКА ЭХОГРАФИЧЕСКИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- А) с простой кистой надпочечника;
- \*Б) с надпочечниковой гематомой;
- В) с туберкулезным поражением надпочечника;
- Г) с диффузной формой гиперплазии надпочечника

14. ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПО ДАННЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- \*А) наличие множественных кальцинатов в ткани надпочечника;
- Б) наличие гиперэхогенной массы с анэхогенной зоной в центре, имеющей неровный, "подрытые" контуры;
- В) наличие значительного кистозного компонента в структуре опухоли с дистальным псевдоусилением;
- Г) билатеральность поражения.

15. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ:

- \*А) возраст пациента старше 50 лет
- \*Б) наличие любого из признаков диффузных изменений паренхимы;
- \*В) наличие неоднородности паренхимы, неровности контуров, повышения эхогенности, изменение размеров;
- Г) все неверно

16. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- А) тиреоидитах
- \*Б) узлом зобе
- В) амилоидозе щитовидной железы
- \*Г) раке щитовидной железы

17. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- \*А) внепеченочный холестаз, метастазы в печень
- \*Б) выявление очагового поражения головки железы
- В) экоструктура головки неоднородная
- \*Г) смещение и сдавление сосудов

Шкала оценивания

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.3. Примеры ситуационных задач по дисциплине Б1.О.06 Ультразвуковая диагностика

#### Ситуационная задача 1

При профилактическом ультразвуковом исследовании у 40-летнего мужчины выявлено увеличение печени, выраженные ее диффузные изменения, повышение эхогенности паренхимы печени, неровность контуров поджелудочной железы, расширение панкреатического протока до 0,6 см, наличие кисты в области тела поджелудочной железы диаметром 2,0 см, стенки тонкие, просвет анэхогенный.

Предположительное УЗ заключение?

- А. диффузные изменения по типу жировой инфильтрации, диффузные изменения поджелудочной железы
- Б. диффузные изменения поджелудочной железы
- В. диффузные изменения по типу жировой инфильтрации,
- Г. диффузные изменения по типу жировой инфильтрации, диффузные изменения поджелудочной железы, кисты поджелудочной железы
- Д. кисты поджелудочной железы

#### Ситуационная задача 2

У больной с болями в животе при абдоминальном ультразвуковом исследовании в правой доле печени выявлено гипоэхогенное образование с неоднородной структурой, с

нечеткими, неровными контурами диаметром 4,0 см. При ЦДК по периферии образования усиление–васкуляризации

Предположительное УЗ заключение?

- А. Киста печени
- Б. Абсцесс печени
- В. Гепатоцеллюлярная карцинома
- Г. Гемангиома

### **Ситуационная задача 3**

У больного вирусным циррозом печени при ультразвуковом исследовании в 6-ом сегменте печени обнаружено округлое гиперэхогенное образование диаметром 2,0 см с четкими, ровными контурами, в периферической зоне определяется васкуляризация.

Какое диагностическое предположение наиболее верное?

- А. капиллярная гемангиома
- Б. кавернозная гемангиома
- В. аденома
- Г. гепатоцеллюлярная карцинома

### **Ситуационная задача 4**

У больного при абдоминальном ультразвуковом исследовании выявлено увеличение печени, ее диффузные изменения и "бугристость" контуров, расширение ствола портальной вены до 1,5 см, селезеночной вены до 1,0 см, увеличение селезенки и спленоренальный шунт, хвостатая доля увеличена незначительно, диаметр печеночных вен в пределах нормы. Система портальных вен и печеночные вены проходимы, признаков их тромбоза не выявлено.

Какую форму портальной гипертензии можно диагностировать на основании этих данных?

- А. пресинуоидальную
- Б. синусоидальную
- В. постсинусоидальную

### **Ситуационная задача 5**

У больного раком толстой кишки при ультразвуковом исследовании выявлено гиперэхогенное образование диаметром 4 см, расположенное в 6 сегменте и имеющего неровные контуры; вокруг него определялся гипоэхогенный ободок.

Предположительное заключение, дифференциальный ряд?

- А. гемангиома, гепатоцеллюлярный рак, киста
- Б. гемангиома, гепатоцеллюлярный рак, метастатическое поражение
- В. киста, гепатоцеллюлярный рак, метастатическое поражение

### **Ситуационная задача 6**

У больной с болями в области правого подреберья при обследовании выявлено: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, При ультразвуковом исследовании стенка желчного пузыря утолщена до 9 мм, слоистая. Желчный пузырь увеличен, в просвете - взвесь и гиперэхогенное включение 7 мм, подвижное, дающее акустическую тень. Поджелудочная железа и печень – диффузно неоднородные, эхогенность повышена

Предположительное УЗ заключение?

- А. острый гепатит
- Б. острый калькулезный холецистит
- В. острый панкреатит
- Г. острый бескаменный холецистит



### Ситуационная задача 7

У больного 60 лет при случайном профилактическом осмотре выявлено увеличение селезенки. При ультразвуковом исследовании подтверждено наличие спленомегалии, выявлено увеличение абдоминальных лимфатических узлов, отсутствие очагового поражения печени, почек и поджелудочной железы. Печень не увеличена, эхогенность повышена, контуры ровные. При рентгенографии грудной клетки обнаружено увеличение лимфатических узлов средостения.

Предположительное УЗ заключение?

- А. острый гепатит
- Б. острый сплениит
- В. лимфома
- Г. цирроз печени

### Ситуационная задача 8

У пациента, поступившего в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, возникающими после приема пищи, при ультразвуковом исследовании желчного пузыря выявляются множественные точечные фиксированные гиперэхогенные структуры в толще стенки желчного пузыря без изменения ее толщины и контуров.

Предположительное УЗ заключение?

- А. хронический холецистит
- Б. доброкачественная холецистопатия
- В. рак желчного пузыря
- Д. желчнокаменная болезнь

### Ситуационная задача 9

Выявляемое во время диспансеризации при ультразвуковом исследовании кистозное образование, прилегающее в стенке желчного пузыря, стенки образования ровные, тонкие. Достоверной связи с просветом желчного пузыря не выявлено. Содержимое – анэхогенное. При ЦДК – аваскулярное.

Предположительное УЗ заключение?

- А. околопузырный абсцесс
- Б. петля тонкой кишки с жидкостью в просвете
- В. киста печени
- Д. дивертикул желчного пузыря

### Ситуационная задача 10

У пациента с клиникой "острого живота" при ультразвуковом исследовании выявлено жидкостное образование, прилегающее к боковой стенке желчного пузыря, имеющее утолщенные стенки с нечеткими контурами и гиперэхогенным ореолом вокруг. При ЦДК – васкуляризация по периферии усилена. Предположительное УЗ заключение? А. околопузырный абсцесс Б. петля тонкой кишки с жидкостью В. киста печени Г. дивертикул желчного пузыря

### Кейс 1.

Женщина 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, потливость, сердцебиение, чувство кома при глотании. Объективный статус: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. ИМТ 23.1 кг/м<sup>2</sup>. Т тела 37,6 С. Кожные покровы нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Периферические лимфоузлы пальпируются. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 19 в минуту (в покое). SpO<sub>2</sub> 99%. Над легкими перкуторно - легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 98 уд/мин. АД 150/85 мм рт.

ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, размеры по Курлову 9\*8\*7, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в пределах нормы. На руках результаты ультразвукового обследования щитовидной железы.



1. Что за область изображена на сонограмме?
2. Опишите полученную сонограмму в рамках представленного снимка.
3. Дайте классификацию образования согласно TI-RADS.
4. Показания к тонкоигольной аспирационной биопсии.

#### 4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде **зачета**

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины, не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.