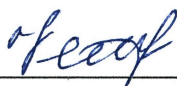


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.10.2026 16:10:44
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой

 / Кабалык М.А. /

«16»  2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

Специальность	31.08.09 Рентгенология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере рентгенологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	терапии с курсом лучевой диагностики

Владивосток, 2026

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-рентгенолог.

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.pdf

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 6 месяцев.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 5.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

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

Задача 6.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 7.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 8.

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

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

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

Задача 9.

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

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

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

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 10.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 11.

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

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

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

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

Задача 12.

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

Больному проведена МСКТ головного мозга.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 13.

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

Больному проведена МСКТ головы и грудной полости.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 14.

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

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

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

Задача 15.

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

Больному проведено рентгеноскопическое исследование пищевода.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 16.

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

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 17.

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

Больному проведена МСКТ головы.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 18.

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

Анамнез: Боли беспокоят более пяти лет, ухудшение последние 4 месяца, когда присоединилась задержка стула по 4 -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 тромбозом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, кровохарканье.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 21.

Мужчина 53 лет. Жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в левом легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 22.

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

Обследование: При пальпации болезненность в эпигастрии.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 23.

Мужчина 65 лет, курит 27 лет.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

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

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

Задача 24.

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 25.

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

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

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

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 26.

Мужчина 75 лет, жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в левом легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

АД 130/85 мм рт ст, пульс 74 уд/мин, ЧД 17 в мин. Аускультативно дыхание везикулярное.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 27.

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

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

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы: 1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

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

Задача 28.

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

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

В клиническом анализе крови гемоглобин 70 г/л.

Больной проведена ирригоскопия с бариевой взвесью.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы: 1. Какие патологические процессы представлены в исследовании?

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

Задача 29.

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

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

Больному проведена МСКТ органов грудной полости.

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Задача 30.

Больная 57 лет. Жалоб не предъявляет.

При профилактическом осмотре выявлены изменения в легких.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски.

АД 110/70 мм рт ст, пульс 75 уд/мин, ЧД 15 в мин. Аускультативно дыхание

везикулярное. В анамнезе хирургическое лечение рака почки 5 лет назад.

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

К задаче прилагается диск с исследованием.

Вопросы:

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

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

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

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

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

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

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

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

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

Практические навыки и умения (2 этап)

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

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

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

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

Собеседование (3 этап)

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

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

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

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

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