

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Утверждаю:
Директор учебно-методической работы

Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.
Протокол №6

Лучевая диагностика в урологии рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310809-Рентген-21-1.plx
Специальность: Рентгенология

Квалификация **Врач-рентгенолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

| | | |
|-------------------------|----|----------------------------|
| Часов по учебному плану | 72 | Виды контроля в семестрах: |
| в том числе: | | зачеты 1 |
| аудиторные занятия | 32 | |
| самостоятельная работа | 40 | |

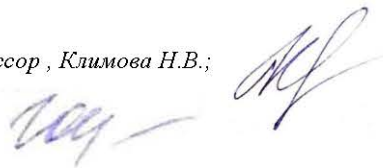
Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 1 (1.1) | | Итого | |
|---|--------------|----|-------|----|
| | Неделя 16 | | | |
| Вид занятий | уп | рп | уп | рп |
| Лекции | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Практические | 28 | 28 | 28 | 28 |
| Итого ауд. | 32 | 32 | 32 | 32 |
| Контактная работа | 32 | 32 | 32 | 32 |
| Сам. работа | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Итого | 72 | 72 | 72 | 72 |

Программу составил(и):

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор, Климова Н.В.;

к.м.н., доцент, Гаус А.А.;



Рабочая программа дисциплины

Лучевая диагностика в урологии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.09 РЕНТГЕНОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1051)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Рентгенология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021г протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 23.04.2021г. №9

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Председатель УМС, к.м.н., ст.преподаватель Лопаткая Ж.Н.

_21_05_2021 г. №7 Лопаткая Ж.Н.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.1 Целями освоения учебной дисциплины «Лучевая диагностика в урологии» являются: развитие у обучающихся личностных качеств и формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.09 «Рентгенология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Подготовить ординаторов к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, научить основным методам лучевой диагностики и интерпретации их результатов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.В

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

- 2.1.1 Ординатуры имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", в структуре освоившие дисциплины "Общая хирургия, лучевая диагностика", "Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика"

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

- 2.2.1 Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.2 Государственная итоговая аттестация
2.2.3 Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:

- 3.1.1 - основные и дополнительные методы обследования (лучевой диагностики);
3.1.2 - современные методы оценки состояния функций различных органов и систем в лучевой диагностике, необходимые для определения ведущего синдрома патологии, постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
3.1.3 - алгоритмы лучевой диагностики патологических состояний различных органов;
3.1.4 - алгоритм лучевой диагностики неотложных состояний;
3.1.5 - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы лучевой диагностики в урологии;
3.1.6 - классификации и метрологические характеристики аппаратуры для рентгенологической диагностики;
3.1.7 - основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем;
3.1.8 - основные рентгенологические симптомы патологии в урологии;
3.1.9 - показания и анализ результатов проведения магнитно-резонансной томографии.

3.2 Уметь:

- 3.2.1 - интерпретировать результаты лучевых методов исследования;
3.2.2 - поставить предварительный диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.
3.2.3 - управлять всеми имеющимися рентгеновскими аппаратами, в том числе компьютерным томографом и магнитно-резонансным томографом, и их приставками в рентгеновском кабинете в доступных технологических режимах;
3.2.4 - составлять рациональный план лучевого обследования пациента, в урологии;
3.2.5 - выполнять снимки исследуемой части тела (органа) в оптимальных проекциях (укладках);
3.2.6 - составлять протоколы исследования с перечислением выявленных рентгеновских симптомов заболевания и формированием заключения о предполагаемом диагнозе с указанием, в нужных случаях, необходимых дополнительных исследований;
3.2.7 - построить заключение лучевого исследования;
3.2.8 - определять специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
3.2.9 - проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз и тактику ведения больного;

| | |
|---------------------|---|
| 3.2.10 | - определять необходимость в проведении исследований в рамках смежных дисциплин; |
| 3.2.11 | - оценивать динамику течения болезни и ее прогноз. |
| 3.3 Владеть: | |
| 3.3.1 | - провести полное рентгенологическое исследование органов, исходя из возможностей аппарата; |
| 3.3.2 | - выявить рентгенологические признаки изменений в забрюшинном пространстве, малого таза; |
| 3.3.3 | - провести рентгенологическую дифференциальную диагностику, исходя из возможностей рентгенологического метода, выявив признаки патологии; выявить вторичные изменения, вызванные патологическими процессами смежных органов и тканях при генерализованном процессе; |
| 3.3.4 | - выявить рентгенологические признаки изменений после наиболее распространенных операций, оперативных осложнений; |
| 3.3.5 | - сформулировать заключение (либо, в некоторых случаях дифференциальный ряд), определить при необходимости сроки и характер повторного рентгенологического исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований; |
| 3.3.6 | - выполнения укладок, выбора режимов и трактовки полученных результатов следующих рентгенологических исследований: |
| 3.3.7 | - обзорной рентгенографии мочевых путей; |
| 3.3.8 | - обзорной рентгенографии таза; |
| 3.3.9 | - экскреторной урографии (внутривенной); |
| 3.3.10 | - восходящей (ретроградной) пиелографии; |
| 3.3.11 | - восходящей (ретроградной) цистографии; |
| 3.3.12 | - ретроградной уретерографии; |
| 3.3.13 | - рентгеновской компьютерной томографии органов мочеполовой системы; |
| 3.3.14 | - фистулографии свищей. |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Инте факт. | Примечание |
|-------------|---|----------------|-------|-------------|--|------------|---------------------------------|
| | Раздел 1. Современные методики лучевой диагностики почек, мочеточников и мочевого пузыря | | | | | | |
| 1.1 | 1. Основные типы современных рентгенодиагностических аппаратов, компьютерных томографов, магнитно-резонансных томографов, ультразвуковых аппаратов, установок и комплексов /Пр/ | 1 | 2 | ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 1.2 | Подготовка докладов-презентаций /Ср/ | 1 | 2 | ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов-презентаций |
| | Раздел 2. Рентгеноанатомия, МРТ- и КТ-анатомия почек, мочеточников и мочевого пузыря | | | | | | |
| 2.1 | 1. Рентгеноанатомия, МРТ- и КТ-анатомия почек 2. Рентгеноанатомия, МРТ- и КТ-анатомия мочеточников и мочевого пузыря /Пр/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 2.2 | Подготовка докладов-презентаций /Ср/ | 1 | 6 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов-презентаций |
| | Раздел 3. Лучевая диагностика аномалий и врожденных пороков развития почек, мочеточников и мочевого пузыря | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------|--|---|----------------------------------|
| 3.1 | 1. Лучевая диагностика аномалий и врожденных пороков развития почек (подковообразная почка, дистопия почек, добавочная почка, гиперпластическая и гигантская почка), мочеточников (атрезия, стеноз, агенезия, удвоение, врожденный мегалоуретер) 2. Лучевая диагностика аномалий и врожденных пороков развития мочевого пузыря (экстрофия, агенезия, удвоение, рудимент ухахуса, болезнь Мариона) /Пр/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 3.2 | Подготовка докладов- презентаций: - лучевая и дифференциальная диагностика подковообразной почки; - лучевая и дифференциальная диагностика дистопии почки; - лучевая и дифференциальная диагностика добавочной почки; - лучевая и дифференциальная диагностика гиперпластической и гигантской почки; - лучевая и дифференциальная диагностика атрезии, агенезии и стеноза мочеточников; - лучевая и дифференциальная диагностика врожденного мегалоуретера; - лучевая и дифференциальная диагностика удвоения мочеточника; - лучевая и дифференциальная диагностика болезни Мариона; - лучевая и дифференциальная диагностика рудимента ухахуса; - лучевая и дифференциальная диагностика экстрофии, агенезии и удвоения мочеточника; /Ср/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов- презентаций |
| Раздел 4. Лучевая диагностика травм почек, мочеточников и мочевого пузыря | | | | | | | |
| 4.1 | Лучевая диагностика травм почек, мочеточников и мочевого пузыря /Лек/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 4.2 | 1. Лучевая диагностика травм почек (ушиб, надрыв, разрыв, гематомы), мочеточников (разрыв, отрыв) 2. Лучевая диагностика травм мочевого пузыря (ушиб, надрыв, разрыв) /Пр/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------|--|---|----------------------------------|
| 4.3 | Подготовка докладов- презентаций : - лучевая и дифференциальная диагностика ушибов и гематом почки; - лучевая и дифференциальная диагностика надрывов и разрывов почки; - лучевая и дифференциальная диагностика разрывов и отрыва мочеточника; - лучевая и дифференциальная диагностика ушибов мочевого пузыря; - лучевая и дифференциальная диагностика надрывов и разрывов мочевого пузыря; /Ср/ | 1 | 6 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов- презентаций |
| Раздел 5. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний почек, мочеточников и мочевого пузыря | | | | | | | |
| 5.1 | 1. Лучевая диагностика пиелонефрита, гломерулонефрита и туберкулеза почки 2. Лучевая диагностика абсцесса, карбункула почки, гнойной почки (пионефроз), паранефрита /Пр/ | 1 | 8 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 5.2 | Подготовка докладов- презентаций : - лучевая и дифференциальная диагностика острого и хронического пиелонефрита; - лучевая и дифференциальная диагностика острого и хронического гломерулонефрита; - лучевая и дифференциальная диагностика абсцесса и карбункула почки; - лучевая и дифференциальная диагностика туберкулеза почек; - лучевая и дифференциальная диагностика гнойной почки (пионефроза); - лучевая и дифференциальная диагностика паранефрита; - лучевая и дифференциальная диагностика цистита; - лучевая и дифференциальная диагностика уретрита; - лучевая и дифференциальная диагностика уросепсиса; /Ср/ | 1 | 6 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 | 0 | Подготовка докладов- презентаций |
| Раздел 6. Лучевая диагностика сосудистых заболеваний почек | | | | | | | |
| 6.1 | 1. Лучевая диагностика инфаркта почки 2. Лучевая диагностика стеноза почечной артерии 3. Лучевая диагностика тромбоза почечной вены /Пр/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----------|--|---|----------------------------------|
| 6.2 | Подготовка докладов- презентаций : - лучевая и дифференциальная диагностика инфаркта почки; - лучевая и дифференциальная диагностика стеноза почечной артерии; - лучевая и дифференциальная диагностика тромбоза почечной вены; /Ср/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов- презентаций |
| Раздел 7. Лучевая диагностика мочекаменной болезни | | | | | | | |
| 7.1 | 1. Лучевая диагностика конкрементов почки 2. Лучевая диагностика нефрокальциноза 3. Лучевая диагностика конкрементов мочеточников, мочевого пузыря /Пр/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 7.2 | Подготовка докладов- презентаций : - лучевая и дифференциальная диагностика конкрементов почки; - лучевая и дифференциальная диагностика конкрементов мочеточников; - лучевая и дифференциальная диагностика конкрементов мочевого пузыря; - лучевая и дифференциальная диагностика нефрокальциноза; /Ср/ | 1 | 6 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов- презентаций |
| Раздел 8. Лучевая диагностика опухолей и других объемных образований почек, мочеточников и мочевого пузыря | | | | | | | |
| 8.1 | Лучевая диагностика опухолей и других объемных образований почек, мочеточников и мочевого пузыря /Лек/ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |
| 8.2 | 1. Лучевая диагностика доброкачественных опухолевых образований почек (онкоцитомы, ангиомиолипома, кистозная нефрома) и кист 2. Лучевая диагностика злокачественных образований почек (медуллярная карцинома, почечно-клеточный рак, переходно-клеточный рак, лимфома, метастатическое поражение) 3. Лучевая диагностика доброкачественных жидкостных неопухолевых образований мочеточника (уретероцеле, кистозный уретерит). Лучевая диагностика доброкачественных опухолевых, опухолеподобных и образований мочевого пузыря (полипы, дивертикулы) 4. Лучевая диагностика рака мочеточника и мочевого пузыря /Пр/ | 1 | 0 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | устный опрос |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---|---|-----------|--|---|--|
| 8.3 | Подготовка докладов-презентаций : - лучевая и дифференциальная диагностика кист почек; - лучевая и дифференциальная диагностика поликистоза почек; - лучевая и дифференциальная диагностика онкоцитомы почки; - лучевая и дифференциальная диагностика ангиомиолипомы почки; - лучевая и дифференциальная диагностика кистозной нефромы почки; - лучевая и дифференциальная диагностика медуллярной карциномы; - лучевая и дифференциальная диагностика почечно-клеточного рака; - лучевая и дифференциальная диагностика переходно-клеточного рака почки; - лучевая и дифференциальная диагностика лимфомы почки; - лучевая и дифференциальная диагностика метастатического поражения почки; - лучевая и дифференциальная диагностика уртероцеле; - лучевая и дифференциальная диагностика кистозного уретерита; - лучевая и дифференциальная диагностика полипов и дивертикулов мочевого пузыря; - лучевая и дифференциальная диагностика рака мочеочника; - лучевая и дифференциальная диагностика рака мочевого пузыря; /Ср/ | 1 | 4 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 | 0 | Подготовка докладов-презентаций |
| Раздел 9. Зачет | | | | | | | |
| 9.1 | /Контр.раб./ | 1 | 2 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.2 | 0 | Презентация клинического случая |
| 9.2 | /Зачёт/ | 1 | 0 | ПК-5 ПК-6 | Л1.1 Л1.3Л2.1Л3.1 Э1 | 0 | в форме устного опроса, тестирования, решения ситуационных задач |

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены отдельными документами

5.2. Темы письменных работ

Представлены отдельными документами

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены отдельными документами

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: устный опрос, защита докладов-презентаций

Контрольная работа: презентация клинического случая

Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

| | | | |
|---------------------|----------|-------------------|----------|
| Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|---------------------|----------|-------------------|----------|

| | | | | |
|------|--|--|------------------------|----|
| Л1.1 | [Акиев Р. М. и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова | Лучевая диагностика : учебник для студентов медицинских вузов | ГЭОТАР-Медиа, 2009г | 30 |
|------|--|--|------------------------|----|

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|---|---|---------------------|----------|
| Л1.2 | Г. Е. Труфанов, М. А. Асатуриян, Г. М. Жаринов | Лучевая терапия : учебник для студентов медицинских вузов | ГЭОТАР-Медиа, 2009г | 30 |
| Л1.3 | С. К. Терновой, В. Е. Сеницын | Лучевая диагностика и терапия: учебник | ГЭОТАР-Медиа, 2010г | 21 |
| Л1.4 | [А. Б. Абдураимов и др.] ; гл. ред.: С. К. Терновой | Основы лучевой диагностики и терапии: учебник | ГЭОТАР-Медиа, 2013г | 3 |

6.1.2. Дополнительная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|---|--|----------------------|----------|
| Л2.1 | И. П. Королук, Л. Д. Линденбратен | Лучевая диагностика : учебник | Москва : БИНОМ, 2013 | 2 |
| Л2.2 | К. Уэстбрук, К. Каут Рот, Д. Тэлбот ; пер. с 3-го англ. изд. И. В. Филипповича ; под ред. Ж. В. Шейх, С. М. Горбунова | Магнитно-резонансная томография : практическое руководство | Москва : БИНОМ, 2012 | 4 |

6.1.3. Методические разработки

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|---------------------|--|--------------------------------|----------|
| Л3.1 | Карпин В.А. | Оформление клинической истории болезни: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов и ординаторов.: учебно-методическое пособие | Издательский центр СурГУ, 2017 | 10 |

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| Э1 | http://www.znaniium.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.)) | | | |
| Э2 | http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей) | | | |
| Э3 | http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека) | | | |

6.3.1 Перечень программного обеспечения

| | | | | |
|---------|--------------------------------|--|--|--|
| 6.3.1.1 | Операционные системы Microsoft | | | |
|---------|--------------------------------|--|--|--|

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

| | | | | |
|---------|---|--|--|--|
| 6.3.2.1 | http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру | | | |
| 6.3.2.2 | http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс | | | |

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|-----|--|
| 7.1 | <p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224 (628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 22), оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p>Количество посадочных мест - 48</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> |
| 7.2 | <p>Занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (628400, Тюменская область, ХМАО-Югры, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14.) в учебной аудитории № УК – 26/09, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, негатоскоп, ноутбук (переносной).</p> <p>Количество посадочных мест - 16</p> <p>Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран. Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, оснащенные специализированным оборудованием (рентгенодиагностическая установка, проявочная машина, флюорограф, маммограф):</p> <p>Рентгенологический комплекс на 3 рабочих места HM340E Цифровая рентгеновская система на 3 рабочих места ARES RC ARES RC MS</p> <p>Цифровая маммографическая система SELENIA DIMENSIONS</p> <p>Аппарат флюорографический малодозовый цифровой ФЦ-"Максима" ФЦ-МАКСИМА</p> <p>Аппарат рентгеновский передвижной с принадлежностями ТМХ</p> <p>Универсальный передвижной палатный рентгеновский аппарат ARES MB ARES MB</p> <p>Высокоскоростной сканирующий томограф HiSpeed NX 1 HiSpeed NX 1</p> <p>Мультисрезовой рентгеновский компьютерный томограф с аппаратно-программным комплексом Toshiba</p> <p>Томограф магнитный резонансный (МРТ) MAGNETOM ESSENSA</p> <p>Передвижной рентгенодиагностический комплекс Movix 30Pro Movix 30Pro</p> <p>Аппарат рентгенодиагностический хирургический мобильный типа С-Дуга "Архм-ренекс"</p> <p>Аппарат рентгеновский медицинский мобильный сер. Technix-TMS</p> <p>Дентальный ортопантомограф OP-100, рентгеновский аппарат спец. назнач. для выполн. панорамных снимков челюстно-лицевой области для ч-л хир. OP-100 и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально.</p> <p>Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> |
| 7.3 | <p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра №1Б (628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия,advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids, фантом-симулятор лумбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения лумбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов</p> |

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Лучевая диагностика в урологии

Специальность:

31.08.09 Рентгенология

(наименование специальности с шифром)

Квалификация:

Врач - рентгенолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры **многопрофильной клинической подготовки**

«23»_апреля__2021 года, протокол №9

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____



Н.В. Климова

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-5

| готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | | |
|---|---|---|
| Знает | Умеет | Владеет |
| основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); современные методы оценки состояния функций различных органов и систем, необходимые для определения ведущего синдрома патологии, постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; алгоритм диагностики патологических состояний различных органов; алгоритм диагностики неотложных состояний; классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний внутренних органов. | интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить предварительный диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. | алгоритмом постановки ведущего клинического синдрома патологии с заболеваниями внутренних органов в соответствии с международной классификацией болезней; анализом основных лабораторных и инструментальных исследований; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний |

Компетенция ПК-6

| готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов | | |
|--|---|---|
| Знает | Умеет | Владеет |
| классификации и метрологические характеристики аппаратуры для рентгенологической диагностики; основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, ЖКТ; нормальную рентгенологическую картину костной системы, органов | определять показания и целесообразность к проведению рентгенологического метода исследования; выбирать адекватные методы исследования; определять какие дополнительные методы обследования пациента необходимы для уточнения диагноза; оформить медицинскую документацию, предусмотренную | провести полное рентгенологическое исследование органов, исходя из возможностей аппарата; выявить рентгенологические признаки изменений в костной системе, органах брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, сердца, сосудов, поверхностных органах, |

| | | |
|--|--|--|
| <p>грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов; основные рентгенологические симптомы патологии костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов;</p> <p>-показания и анализ результатов проведения инвазивных, УЗ исследований функциональных исследований, МРТ.</p> | <p>законодательством по здравоохранению; проводить исследование на различных видах рентген-аппаратуры; соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами; оценивать исправность отдельных блоков и всей рентгенологической установки; выбрать необходимый режим для рентгенологического исследования; получать и документировать диагностическую информацию в удобном для интерпретации виде; выявлять изменения исследуемых органов и систем; определять характер и выраженность отдельных рентгенологических признаков; сопоставлять выявленные при лучевом методе исследования признаки с данными клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; относить полученные данные к тому или иному классу заболеваний; квалифицированно оформлять рентгенологическое заключение; давать рекомендации лечащему врачу о плане дальнейшего исследования пациента; оформлять учетно-отчетную документацию; распределять во времени выполнение основных работ, составлять планы работ; распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей; проводить систематическую учебу и повышение теоретических знаний и навыков персонала; оценивать результаты и дифференцировать основные диагностические признаки заболеваний, выявляемых при других методах визуализации</p> | <p>суставах, мягких тканях; провести рентгенологическую дифференциальную диагностику, исходя из возможностей рентгенологического метода, выявив признаки патологии; выявить вторичные изменения, вызванные патологическими процессами смежных органов и тканей при генерализованном процессе; выявить рентгенологические признаки изменений после наиболее распространенных операций, оперативных осложнений; сформулировать заключение (либо, в некоторых случаях дифференциальный ряд), определить при необходимости сроки и характер повторного рентгенологического исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований.</p> |
|--|--|--|

(УЗ, МРТ, радионуклидных, эндоскопических);

1. Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырех балльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

| Дескриптор компетенции | Показатель оценивания | Оценка | Критерий оценивания |
|------------------------|--|---------|---|
| Знает | <p>- методы осуществления комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику);</p> <p>-современные методы оценки состояния функций различных органов и систем, необходимые для определения ведущего синдрома патологии, постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>-алгоритм диагностики патологических состояний различных органов;</p> <p>-алгоритм диагностики неотложных состояний;</p> <p>-классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний внутренних органов;</p> <p>-классификации и метрологические характеристики аппаратуры для</p> | Отлично | <p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p> |
| | | Хорошо | <p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины,</p> |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| <p>рентгенологической диагностики;</p> <p>-основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, ЖКТ;</p> <p>-нормальную рентгенологическую картину костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов;</p> <p>-основные рентгенологические симптомы патологии костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов;</p> | | <p>успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.</p> |
| <p>-показания и анализ результатов проведения инвазивных, УЗИ исследований функциональных исследований, МРТ системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.);</p> <p>- основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи;</p> <p>-структуру амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения;</p> | <p>Удовлетворительно</p> | <p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p> |
| <p>-международный опыт организации и управления здравоохранением;</p> | <p>Неудовлетворительно</p> | <p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в</p> |

| | | | |
|--------------|--|----------------|---|
| | <p>-основные принципы организации лекарственного обеспечения населения;</p> <p>-методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций;</p> <p>- методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала;</p> <p>- вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;</p> <p>-нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>-теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ;</p> <p>- основы медицины катастроф.</p> | | <p>выполнении предусмотренных программой заданий.</p> |
| <p>Умеет</p> | <p>-применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний человека для оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваемости у человека;</p> <p>-проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях;</p> <p>-определять показания и целесообразность к проведению рентгенологического метода исследования;</p> <p>- выбирать адекватные методы исследования;</p> <p>-определять какие</p> | <p>Отлично</p> | <p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему</p> |

| | | | |
|--|--|--------------------------|---|
| | <p>дополнительные методы обследования пациента необходимы для уточнения диагноза;</p> <p>-оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;</p> <p>- проводить исследование на различных видах рентген-аппаратуры;</p> <p>-соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</p> | | <p>практическое задание;</p> |
| | <p>-оценивать исправность отдельных блоков и всей рентгенологической установки;</p> <p>- выбрать необходимый режим для рентгенологического исследования;</p> <p>-получать и документировать диагностическую информацию в удобном для интерпретации виде;</p> <p>-выявлять изменения исследуемых органов и систем;</p> <p>- определять характер и выраженность отдельных рентгенологических признаков;</p> <p>-сопоставлять выявленные при лучевом методе исследования признаки с данными клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <p>-относить полученные данные к тому или иному классу заболеваний;</p> <p>-квалифицированно оформлять рентгенологическое заключение;</p> <p>-давать рекомендации лечащему врачу о плане дальнейшего исследования пациента;</p> <p>- оформлять учетно-отчетную документацию;</p> | <p>Хорошо</p> | <p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.</p> |
| | <p>-распределять во времени выполнение основных работ, составлять планы работ;</p> <p>-распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей;</p> <p>-проводить систематическую учебу и повышение теоретических знаний и навыков</p> | <p>Удовлетворительно</p> | <p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной</p> |

| | | | |
|----------------|---|----------------------------|--|
| | <p>персонала;</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценивать результаты и дифференцировать основные диагностические признаки заболеваний, выявляемых при других методах визуализации (УЗ, МРТ, радионуклидных, эндоскопических); -организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством; -оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; -оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; - применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; -применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач; -анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач; - применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи; -организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях | | <p>рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p> |
| | | <p>Неудовлетворительно</p> | <p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p> |
| <p>Владеет</p> | <ul style="list-style-type: none"> -методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций; -основами профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости | <p>Отлично</p> | <p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной</p> |

| | | | |
|--|--|----------|---|
| | <p>населения;</p> <p>-алгоритмом постановки ведущего клинического синдрома патологии с заболевания внутренних органов в соответствии с международной классификацией болезней;</p> <p>- анализом основных лабораторных и инструментальных исследований;</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p> <p>провести полное рентгенологическое исследование органов, исходя из возможностей аппарата;</p> <p>-выявить рентгенологические признаки изменений в костной системе, органах брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, сердца, сосудов, поверхностных органах, суставах, мягких тканях;</p> <p>- провести рентгенологическую дифференциальную диагностику, исходя из возможностей рентгенологического метода, выявив признаки патологии;</p> <p>-выявить вторичные изменения, вызванные патологическими процессами смежных органов и тканях при генерализованном процессе;</p> <p>- выявить рентгенологические признаки изменений после наиболее распространенных операций, оперативных осложнений;</p> <p>-сформулировать заключение (либо, в некоторых случаях дифференциальный ряд), определить при необходимости сроки и характер повторного рентгенологического исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований;</p> <p>-алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями;</p> <p>-методами оценки качества</p> | | <p>литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p> |
| | <p>Хорошо</p> | <p>о</p> | <p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом принципиальные ошибки.</p> |
| | <p>Удовлетворительно</p> | <p>е</p> | <p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в</p> |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| <p>медицинской помощи; -навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p> | | <p>ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p> |
| | <p>Неудовлетворительно</p> | <p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p> |

2. Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Таблица 1

| Дескриптор компетенции | Показатель оценивания | Оценка | Критерий оценивания |
|------------------------|--|---------|--|
| Знает | <p>-основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); -современные методы оценки состояния функций различных органов и систем, необходимые для определения ведущего синдрома патологии, постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритм диагностики патологических состояний различных органов; - алгоритм диагностики неотложных состояний; -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний внутренних органов; -классификации и метрологические характеристики аппаратуры для рентгенологической диагностики;</p> | Зачтено | <p>глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,</p> <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p> |
| | | Не | <p>знает только основной материал,</p> |

| | | | |
|-------|--|---------|---|
| | <p>-основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, ЖКТ;</p> <p>-нормальную рентгенологическую картину костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов;</p> <p>-основные рентгенологические симптомы патологии костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов;</p> <p>-показания и анализ результатов проведения инвазивных, УЗ исследований функциональных исследований, МРТ.</p> | зачтено | <p>но не усвоил его деталей,</p> <p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p> <p>нарушения последовательности изложения программного материала,</p> <p>не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p> |
| Умеет | <p>-интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <p>-поставить предварительный диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;</p> <p>-определять показания и целесообразность к проведению рентгенологического метода исследования;</p> <p>-выбирать адекватные методы исследования;</p> <p>-определять какие дополнительные методы обследования пациента необходимы для уточнения диагноза;</p> <p>-оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;</p> <p>-проводить исследование на различных видах рентген-аппаратуры;</p> <p>-соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</p> <p>-оценивать исправность отдельных блоков и всей рентгенологической установки;</p> <p>- выбрать необходимый режим для</p> | Зачтено | <p>правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов задач,</p> <p>показывает знакомство с монографической литературой,</p> <p>правильно обосновывает принятые решения,</p> |

| | | | |
|----------------|---|-------------------|---|
| | <p>рентгенологического исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать и документировать диагностическую информацию в удобном для интерпретации виде; - выявлять изменения исследуемых органов и систем; - определять характер и выраженность отдельных рентгенологических признаков; - сопоставлять выявленные при лучевом методе исследования признаки с данными клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; - относить полученные данные к тому или иному классу заболеваний; - квалифицированно оформлять рентгенологическое заключение; - давать рекомендации лечащему врачу о плане дальнейшего исследования пациента; - оформлять учетно-отчетную документацию; - распределять во времени выполнение основных работ, составлять планы работ; - распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей; - проводить систематическую учебу и повышение теоретических знаний и навыков персонала; - оценивать результаты и дифференцировать основные диагностические признаки заболеваний, выявляемых при других методах визуализации (УЗ, МРТ, радионуклидных, эндоскопических); | | <p>не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p> |
| | | <p>Не зачтено</p> | <p>неправильно обосновывает принятые решения,</p> <p>затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p> |
| <p>Владеет</p> | <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки ведущего клинического синдрома патологии с заболевания внутренних органов в соответствии с международной классификацией болезней; - анализом основных лабораторных и инструментальных исследований; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний провести полное рентгенологическое исследование органов, исходя из возможностей аппарата; - выявить рентгенологические признаки изменений в костной системе, органах брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, сердца, сосудов, поверхностных органах, суставах, мягких тканях; - провести рентгенологическую дифференциальную диагностику, исходя из возможностей рентгенологического метода, выявив признаки патологии; | <p>Зачтено</p> | <p>владеет разносторонними необходимыми навыками и приемами выполнения работ.</p> <p>в ответе тесно увязывается теория с практикой.</p> |
| | | <p>Не зачтено</p> | <p>не владеет необходимыми навыками и приемами выполнения работ,</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>-выявить вторичные изменения, вызванные патологическими процессами смежных органов и тканях при генерализованном процессе;</p> <p>-выявить рентгенологические признаки изменений после наиболее распространенных операций, оперативных осложнений;</p> <p>-сформулировать заключение (либо, в некоторых случаях дифференциальный ряд), определить при необходимости сроки и характер повторного рентгенологического исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований.</p> | | <p>испытывает трудности в выполнении практических работ.</p> |
|--|--|--|--|

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Этап: проведение текущей аттестации

Лекции: *Вопросы для устного опроса*

Раздел №4

1. Лучевая и дифференциальная диагностика ушибов и гематом почки.
2. Лучевая и дифференциальная диагностика ушибов мочевого пузыря.

Раздел №8

1. Лучевая и дифференциальная диагностика почечно-клеточного рака.
2. Лучевая и дифференциальная диагностика метастатического поражения почки.

Практические занятия: *Вопросы для устного опроса*

Раздел №1

1. Показания к рентгенологическому, ультразвуковому, радионуклидному исследованию почек.
2. Как определяются размеры почек?

Раздел №2

1. При каких заболеваниях может выявляться уменьшение размеров почек?
2. При каких заболеваниях может быть симптом деформации?
3. При каких заболеваниях может быть симптом аномалии положения почек?

Раздел №3

1. Лучевая и дифференциальная диагностика подковообразной почки;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика дистопии почки;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика добавочной почки;
4. Лучевая и дифференциальная диагностика гиперпластической и гигантской почки;

Раздел №4

1. Лучевая и дифференциальная диагностика надрывов почки;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика разрывов и отрыва мочеточника;

Раздел №5

1. Лучевая и дифференциальная диагностика острого и хронического пиелонефрита;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика острого и хронического гломерулонефрита;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика абсцесса и карбункула почки;
4. Лучевая и дифференциальная диагностика туберкулеза почек;

Раздел №6

1. Лучевая диагностика инфаркта почки
2. Лучевая диагностика стеноза почечной артерии
3. Лучевая диагностика тромбоза почечной вены

Раздел №7

1. Лучевая и дифференциальная диагностика конкрементов почки;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика конкрементов мочеточников;

Раздел №8

1. Лучевая и дифференциальная диагностика полипов и дивертикулов мочевого пузыря;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика кист почек;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика медуллярной карциномы.

Самостоятельная работа: *подготовка докладов-презентаций*

Раздел №1

1. Современные йодсодержащие контрастные препараты.
2. Какие радиофарм-препараты используются для получения рентгенограмм.

Раздел №2

1. Нормальные анатомические ориентиры почек, форма почек.
2. При каких заболеваниях может быть симптом аномалии положения почек.
3. При каких заболеваниях наблюдается симптом диффузного и диффузно-очагового изменения контрастности.

Раздел №3

1. Лучевая и дифференциальная диагностика атрезии, агенезии и стеноза мочеточников;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика врожденного мегалоуретера;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика удвоения мочеточника;
4. Лучевая и дифференциальная диагностика болезни мариона;
5. Лучевая и дифференциальная диагностика рудимента урахуса;
6. Лучевая и дифференциальная диагностика экстрофии, агенезии и удвоения мочеточника;

Раздел №4

1. Лучевая и дифференциальная диагностика надрывов и разрывов почки;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика разрывов и отрыва мочеточника;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика надрывов и разрывов мочевого пузыря;

Раздел №5

1. Лучевая и дифференциальная диагностика гнойной почки (пионефроза);
2. Лучевая и дифференциальная диагностика паранефрита;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика цистита;
4. Лучевая и дифференциальная диагностика уретрита;
5. Лучевая и дифференциальная диагностика уросепсиса;

Раздел №6

1. Лучевая и дифференциальная диагностика инфаркта почки;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика стеноза почечной артерии;
3. Лучевая и дифференциальная диагностика тромбоза почечной вены;

Раздел №7

1. Лучевая и дифференциальная диагностика конкрементов мочевого пузыря;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика нефрокальциноза;

Раздел №8

1. Лучевая и дифференциальная диагностика переходно-клеточного рака почки;
2. Лучевая и дифференциальная диагностика лимфомы почки;

3. Лучевая и дифференциальная диагностика уретероцеле;
4. Лучевая и дифференциальная диагностика кистозного уретерита;
5. Лучевая и дифференциальная диагностика рака мочеточника;
6. Лучевая и дифференциальная диагностика рака мочевого пузыря;

Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-8)

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Показания и противопоказания к рентгенологическому, ультразвуковому, радионуклидному исследованию органов мочеполовой системы.
2. Современные контрастные препараты для рентгенологических исследований мочеполовой системы,
3. Побочные реакции и осложнения, связанные с введением рентгеноконтрастных веществ;
4. Методики выполнения различных рентгенологических исследований органов мочеполовой системы.
5. Какие радиофармпрепараты используются для получения ренограмм?
6. Ультразвуковые методы исследования, доплерография
7. Лучевая анатомия почек, форма почек;
8. Лучевая анатомия мочевого пузыря;
9. Методы измерения размеров почек;
10. лучевая и дифференциальная диагностика аномалий развития почек;
11. лучевая и дифференциальная диагностика травматических повреждений почек, мочеточников, мочевого пузыря;
12. лучевая и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний почек;
13. лучевая и дифференциальная диагностика туберкулеза почек;
14. лучевая и дифференциальная диагностика мочекаменной болезни;
15. лучевая и дифференциальная диагностика кист почек;
16. лучевая и дифференциальная диагностика рака почек;
17. лучевая и дифференциальная диагностика лимфомы почки;
18. лучевая и дифференциальная диагностика метастатического поражения почки;
19. лучевая и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний мочевого пузыря
20. лучевая и дифференциальная диагностика рака мочеточника;
21. лучевая и дифференциальная диагностика рака мочевого пузыря
22. При каких заболеваниях наблюдается симптом диффузного и диффузно-очагового изменения контрастности?
23. Какие симптомы характерны для сморщенной почки?
24. Какие симптомы могут быть при гидронефрозе?

2.2 Список тестовых заданий

- 1) При нефроптозе ведущим видом исследования является
 - а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении

- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) обзорная рентгенография

2)Почки у здорового человека находятся на уровне

- а) 8-10-го грудного позвонка
- б) 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
- в) 1-5-го поясничного позвонков
- г) 4-5-го поясничного позвонков

3)На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря

- а) выявляется редко
- б) выявляется всегда
- в) никогда не выявляется
- г) отлично выявляется

4)Ведущим лучевым методом при исследовании функциональной способности почек является:

- а) динамическая сцинтиграфия
- б) ультразвуковое исследование
- в) урография
- г) компьютерная томография

5) Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:

- а) скорость накопления радионуклида в почках
- б) скорость выведения радионуклида в почках
- в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
- г) скорость клубочковой фильтрации

б)Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеет

- а)уровень расположения лоханки

б) длина мочеточника

в) уровень отхождения почечной артерии

г) расположение мочеточника

д) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

7) Наиболее информативным методом лучевой диагностики почечной колики и её дифференциальной диагностики

является:

а) радиоизотопное сканирование почек

б) клинический симптомокомплекс

в) внутривенная урография

г) обзорная рентгенография области живота

8) Какие из перечисленных показателей позволяет определить дуплексная сонография почек:

а) величину почечного кровотока

б) функцию почечных клубочков и почечных канальцев

в) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы

г) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы и величину почечного кровотока

9) Показаниями к проведению экскреторной урографии являются:

а) наличие или подозрение на обструктивные уropатии;

б) травматические повреждения почек;

в) аномалии количества, положения и взаиморасположения почек или подозрение на данную патологию;

г) все перечисленные показания.

10) В норме верхний полюс правой почки по сравнению с левой располагается ниже

а) на 1-2 см

б) на 3-4 см

в) на 5-6 см

г) на 10 см

11) Длинные оси почек у здорового человека располагаются

- а) параллельно позвоночнику
- б) пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу
- в) пересекаются друг с другом под углом, открытым кверху
- г) левая параллельна, правая под углом

12) Ведущими лучевыми методами исследования при абсцессе почек являются:

- а) урография, динамическая сцинтиграфия
- б) ультразвуковое исследование, компьютерная томография
- в) ультразвуковое исследование, термография
- г) компьютерная томография, динамическая сцинтиграфи

13) Ведущим методом лучевой диагностики для диагностики воспалительных заболеваний почек является:

- а) ультразвуковое исследование
- б) компьютерная томография
- в) динамическая сцинтиграфия
- г) урография

14) Какая рентгенологическая методика исследования предпочтительна при рентгенонегативных камнях почек:

- а) обзорная урография
- б) ретроградная пиелография
- в) экскреторная урография
- г) почечная артериография

15) Ультразвуковое исследование почек позволяет определить:

- а) величину почечного кровотока
- б) функцию почечных клубочков и почечных канальцев
- в) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы

г) размеры, форму, локализацию чашечно-лоханочной системы и величину почечного кровотока

16) Камни, расположенные в интрамуральном отделе мочеточника, отличаются от камня мочевого пузыря

а) меньшими размерами и отсутствием акустической тени

б) правильной округлой формой и четкими контурами

в) наличием акустической тени позади эхопозитивного образования

г) отсутствием изменения и расположения при изменении положения тела больного

17) Какие показатели позволяют определить радионуклидные исследования почек (сканирование, нефросцинтиграфия):

а) скорость накопления радионуклида в почках

б) скорость выведения радионуклида в почках

в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы

г) скорость клубочковой фильтрации

18) При нефроптозе ведущим видом исследования является

а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении

б) экскреторная урография

в) ретроградная пиелография

г) обзорная рентгенография

19) Ведущим лучевым методом при исследовании функциональной способности почек является:

а) динамическая сцинтиграфия

б) ультразвуковое исследование

в) урография

г) компьютерная томография

20) Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:

а) скорость накопления радионуклида в почках

б) скорость выведения радионуклида в почках

в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы

г) скорость клубочковой фильтрации

21) Какие методы лучевой диагностики Вы будете использовать при подозрении на опухоль почки?

а) УЗИ;

б) КТ;

в) обзорный снимок мочевой системы, экскреторная урография;

г) ангиография.

22) При нефроптозе лоханка расположена на уровне поясничного позвонка

а) первого

б) второго

в) третьего

г) четвертого

23) Почечную колику на экскреторной урограмме можно предположить на основании

а) пиелэктазии

б) пузырно-мочеточникового рефлюкса

в) оттеснения верхней группы чашечек

г) деформации наружных контуров почки

24) О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует

а) дефект паренхимы

б) "белая" почка

в) отсутствие контрастирования почки

г) интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы

25) В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является

а) состояние чашечно-лоханочной системы

- б) размеры почки
- в) состояние сосудистого русла почки
- г) наличие нефрографической фазы
- д) форма почки

26) На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей тень мочевого пузыря

- а) выявляется редко
- б) выявляется всегда
- в) никогда не выявляется
- г) отлично выявляется

27) При гидронефрозе наиболее рациональны

- а) экскреторная урография
- б) ангиография
- в) ретроградная пиелография
- г) ультразвуковое исследование
- д) антеградная пиелография

28) Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б) отсутствия нефрографической фазы
- в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

29) Сморщенная в результате хронического пиелонефрита почка отличается от гипоплазированной почки

- а) значительным уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой
- б) высокой эхогенностью
- в) уменьшением размеров по сравнению со здоровой почкой, неровностью контуров и уменьшением паренхимы по отношению к ЧЛС
- г) значительным уменьшением размеров, расширением ЧЛС вследствие гидронефротической трансформации и четкими ровными контурами

30) При поликистозе отмечается

- а) увеличение размеров почки
- б) уменьшение размеров почки
- в) размеры не изменены
- г) деформация почки
- д) увеличение и деформация почки

31) При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме

- а) интерстициальной ткани
- б) канальцев
- в) клубочкового аппарата
- г) слизистой мочевых путей

32) Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является

- а) мозговое вещество
- б) корковое вещество
- в) чашечки и лоханка
- г) сосочковая зона
- д) мозговое вещество и сосочковая зона

33) При "невидимых" камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение

- а) экскреторной урографии
- б) обзорной рентгенографии
- в) томографии
- г) ультразвукового исследования

34) Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" можно использовать

- а) инфузионную урографию
- б) ретроградную пиелографию

- в) обзорную рентгенографию
- г) компьютерную томографию

35) Метод при котором можно увидеть даже мельчайшие рентген позитивные конкременты

- а) обзорной урографии
- б) в/в экскреторной урографии
- в) компьютерной томографии*

Эталон ответов

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Б | Б | А | А | В | Д | В | Г | А | А |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Б | Б | В | Б | Г | В | В | Г | Б | Г |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Б | Г | А | А | В | А | Г | Б | В | Д |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | | | | | |
| В | Д | Г | А | В | | | | | |

2.3 Список ситуационных задач

Задача № 1

Мужчин 45 лет.

Считает, что болен в течение 2-х месяцев, когда появились боли в поясничной области слева. Объективно: в левом подреберье пальпируется нижний край почки. Отклонения в анализах: кровь-СОЭ 30 мм/час, в анализе мочи свежие эритроциты 10-15 в п/зр.

Данные КТ исследования: левая почка увеличена в размерах, латеральный контур в средней трети выбухает за счет объемного образования диаметром 4 см. Плотность образования 32 ед., плотность паренхимы почки 35 ед. Граница между образованием и паренхимой почки не определяется. В центре образования участок пониженной плотности (25 ед.), с неровными, нечеткими контурами. Синус почки деформирован. При в/в усилении образование накапливает

контрастное вещество до 80 ед., паренхима почки до 70 ед. В центре образования участок плохо накапливающий контрастное вещество (35 ед.). В отсроченную фазу: выделительная функция почки сохранена, средняя чашечка деформирована.

Ваше заключение:

1. Рак почки.
2. Доброкачественная опухоль почки, киста.

Задача № 2

Женщина 45 лет.

Жалоб нет. Объективно без особенностей. Анализы в норме. По УЗИ объемное образование левой почки. При КТ исследовании: положение и размеры почек в пределах нормы. В средней трети левой почки выбухание по латеральному контуру за счет объемного образования диаметром 2 см. Контур образования ровный, четкий, хорошо дифференцируется от паренхимы почки. Плотность неравномерная: в центре более плотная (30 ед.), тяжистая, по краям плотностью -20 ед. Капсула тонкая. При внутривенном усилении накапливает контрастное вещество в центре (до 45 ед.), по периферии незначительно.

Ваше заключение:

1. Доброкачественная опухоль -ангиолипома.
2. Рак почки, киста почки.

Задача № 3

Мужчина 50 лет.

В анамнезе почечнокаменная болезнь. Месяц назад был приступ сильных болей в левой половине живота, после чего остались тянущие, распирающие боли в пояснице слева. Объективно: слева в подреберье пальпируется образование эластической консистенции, размерами 10 см. При КТ исследовании: в области левой почки определяется структура размерами 10 см, состоящая из четырех кистозных образований. Содержимое жидкость плотностью 14 ед. Наибольшее овальной формы, расположено медиально и кпереди. По заднелатеральному контуру к нему плотно прилежат три других округлых образования. Медиальная стенка у них отсутствует. По латеральному краю этого образования тонкий слой ткани мягкотканной плотности (40 ед.). При внутривенном усилении контрастное вещество на 10 минуте в образование не поступает. Правая почка без особенностей.

Ваше заключение:

1. Гидронефроз III стадии.
2. Поликистоз почек,
3. Мультикистоз почки.

Задача № 4

Мужчина 20 лет.

Жалобы слабость. Плохо себя чувствует последние 6 месяцев. Объективно: пальпируются нижние полюса почек. Ан.мочи: уд.вес 1008, лейкоциты 1-2 в п.зр. КТ исследование: левая и правая

почки увеличены в размерах (правая 7x8x11 см, левая 8x8x12 см), поверхность их бугристая. Паренхима замещена множеством объемных образований диаметром от 5 до 20 мм, с жидким содержимым (плотностью 10 ед.), с четкими, ровными контурами. Небольшие остатки паренхимы между ними. При внутривенном усилении образования контрастное вещество не накапливают, остатки паренхимы умеренно повышают свою плотность. В выделительную фазу контрастное вещество начинает появляться в лоханке на 25 минуте.

Ваше заключение:

1. Поликистоз почек.
2. Гидронефроз почек
3. Мультикистоз почки.
4. Метастазы в почки.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

| Тип задания | Проверяемые компетенции | Критерии оценки | Оценка |
|-------------------|-------------------------|---|---------|
| Фронтальный опрос | ПК-5 ПК-6, | заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала. | Отлично |

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| | | <p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p> | Хорошо |
| | | <p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> | Удовлетворительно |
| | | <p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p> | Неудовлетворительно |

2. Рекомендации по оцениванию докладов-презентаций

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки докладов-презентаций

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию устного опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценивания устного опроса:

| | |
|------------|--|
| Зачтено | Ординатор показывает, что он глубоко и прочно усвоил материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой |
| Не зачтено | Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. |

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично | 90 – 100% |
| Хорошо | 80 – 89,9% |
| Удовлетворительно | 70 – 79,9% |
| Неудовлетворительно | от 0% до 69,9% |

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

| Процент от максимального количества баллов | Правильность (ошибочность) решения |
|--|---|
| 100 | Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. |
| 81-100 | Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения. |
| 66-80 | Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа. |
| 46-65 | В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы. |
| 31-45 | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи. |
| 0-30 | Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно. |
| 0 | Решение неверное или отсутствует |

Критерии оценки результатов решения задач

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично | 80 – 100% |
| Хорошо | 66 – 80% |
| Удовлетворительно | 46 – 65% |
| Неудовлетворительно | Менее 46% |

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

| Задания в билете | Проверяемые компетенции | Оценка | Набранные баллы |
|--|-------------------------|---------------------|-----------------|
| Теоретический вопрос | ПК-5 ПК-6 | отлично | 5 |
| | | хорошо | 4 |
| | | удовлетворительно | 3 |
| | | неудовлетворительно | 2 |
| Тестовый контроль | ПК-5 ПК-6 | отлично | 5 |
| | | хорошо | 4 |
| | | удовлетворительно | 3 |
| | | неудовлетворительно | 2 |
| Практическое задание (ситуационная задача) | ПК-5 ПК-6 | отлично | 5 |
| | | хорошо | 4 |
| | | удовлетворительно | 3 |
| | | неудовлетворительно | 2 |
| Общая оценка | ПК-5 ПК-6 | отлично | 14-15 |
| | | хорошо | 12-13 |
| | | удовлетворительно | 9-11 |
| | | неудовлетворительно | 6-8 |

Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, удовлетворительно выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания.

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6