

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

Б1.Б.06

РЕНТГЕНОЛОГИЯ

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Квалификация

«Врач – стоматолог-терапевт»

Виды профессиональной деятельности,

к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая

форма обучения - очная

срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» марта 2024 г

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Оценочные материалы для самостоятельной работы, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.Б.06 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **Б1.Б.06 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

	<p>ных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
--	--	--

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнитель-

		ной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
УК-1, ПК-5 Знать:	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: некорректные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
УК-1, ПК-5 Уметь:	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основ-	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания;	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной	Вопрос

	ной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	недостаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	
<u>УК-1,</u> <u>ПК-5</u> <u>Владеть:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) по дисциплине

6.1.1 Тестовые задания для самостоятельной работы в виде ЗНАНИЙ: (УК-1, ПК-5)

Выберите один правильный ответ:

1. Каким приказом ведомства регламентируются правила проведения рентгенологических исследований?

- a. приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- b. приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- c. приказом Минздрава России № 560Н от 09.06.2020 г.
- d. приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ N67 от 1994 г.

2. На какие категории разбито население, проходящее рентгенологические обследования, с точки зрения дозовой нагрузки?

- a. по жизненным показаниям, плановые обследования
- b. по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования
- c. плановые обследования, профилактические обследования
- d. по жизненным показаниям, профилактические обследования

3. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- a. щитовидная железа
- b. молочная железа
- c. костный мозг, гонады
- d. кожа

4. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- a. возможность возникновения острой лучевой болезни
- b. возможность возникновения хронической лучевой болезни
- c. возможность отдаленных последствий
- d. беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- e. возникновение местных острых поражений

5. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

- a. к 5 годам
- b. к 20 годам
- c. к 25 годам
- d. ко второму прорезыванию зубов

6. Вздутие нижней челюсти характерно

- a. для одонтогенного остеомиелита
- b. для остеосаркомы
- c. для амелобластомы
- d. для одонтомы

7. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются

- a. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
- b. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
- c. рентгенография черепа в носолобной проекции
- d. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного

8. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

- a. смещением суставных поверхностей
- b. несоответствием суставных поверхностей

- c. наличием линии просветления
- d. склерозом костей челюсти

9. К вариантам переломов костей черепа относятся

- a. по типу "зеленой ветки"
- b. поперечный
- c. вдавленный
- d. косой с расхождением отломков

10. Для выявления переломов лицевого скелета применяются

- a. задняя обзорная рентгенограмма
- b. боковая обзорная рентгенограмма
- c. аксиальная рентгенограмма
- d. рентгенограмма в носо-подбородочной проекции

11. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

- a. обзорной боковой черепа
- b. по Стенверсу
- c. по Майеру
- d. по Шюллеру

12. Гемосинус является косвенным симптомом

- a. острого синусита
- b. травматического поражения костей черепа
- c. хронического синусита
- d. остеомы придаточных пазух носа

13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах

- a. в носолобной проекции
- b. в проекции по Стенверсу
- c. в проекциях по Шюллеру и Майеру
- d. в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа

14. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

- a. в надгортаннике
- b. в подскладочном отделе
- c. в черпало-надгортанной складке и грушевидном синусе
- d. в голосовых складках

15. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является

- a. рентгенограмма черепа в боковой проекции
- b. рентгенограмма черепа в затылочной проекции
- c. рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- d. рентгенограмма прицельная в боковой проекции

16. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

- a. 3-6 мм
- b. 7-9 мм
- c. 9-14 мм

d. 7-16 мм

17. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют

- a. 5-7 мм
- b. 4-10 мм
- c. 7-12 мм
- d. 6-14 мм

18. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся

- a. колбовидная
- b. плоская
- c. овальная
- d. округлая

19. Возрастные особенности черепа включают

- a. состояние швов
- b. рисунок сосудистых борозд
- c. выраженность развития пальцевых вдавлений
- d. развитие выпускников

20. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

- a. смещением суставных поверхностей
- b. несоответствием суставных поверхностей
- c. наличием линии просветления
- d. склерозом костей челюсти

21. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются

- a. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
- b. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
- c. рентгенография черепа в носолобной проекции
- d. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного

22. Рентгенография позволяет определить

- a. состояние пульпы зуба
- b. состояние слизистой оболочки рта
- c. состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- d. скрытые кариозные полости

23. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится

- a. прицельная рентгенография
- b. миография
- c. электроодонтодиагностика
- d. ортопантограмма

24. Рентгенологическое исследование основано на

- a. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- b. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- c. способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- d. степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

25. На рентгенограммах визуализируются изменения костной ткани межзубных перегородок при

- a. локальном пародонтите
- b. атрофическом гингивите
- c. локальном и генерализованном гингивите
- d. локальном гингивите

Ключи к оценочным материалам для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.06 РЕНТГЕНОЛОГИЯ» (см. пункт 1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине**6.2.1 Тестовые задания для текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (УК-1, ПК-5):**

Выберите один правильный ответ:

1. Каким приказом ведомства регламентируются правила проведения рентгенологических исследований?

- a. приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- b. приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- c. приказом Минздрава России № 560Н от 09.06.2020 г.
- d. приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ N67 от 1994 г.

2. На какие категории разбито население, проходящее рентгенологические обследования, с точки зрения дозовой нагрузки?

- a. по жизненным показаниям, плановые обследования

- b. по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования
- c. плановые обследования, профилактические обследования
- d. по жизненным показаниям, профилактические обследования

3. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- a. щитовидная железа
- b. молочная железа
- c. костный мозг, гонады
- d. кожа

4. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- a. возможность возникновения острой лучевой болезни
- b. возможность возникновения хронической лучевой болезни
- c. возможность отдаленных последствий
- d. беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- e. возникновение местных острых поражений

6. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

- a. к 5 годам
- b. к 20 годам
- c. к 25 годам
- d. ко второму прорезыванию зубов

6. Вздутие нижней челюсти характерно

- a. для одонтогенного остеомиелита
- b. для остеосаркомы
- c. для амелобластомы
- d. для одонтомы

7. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются

- a. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
- b. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
- c. рентгенография черепа в носолобной проекции
- d. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного

8. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

- a. смещением суставных поверхностей
- b. несоответствием суставных поверхностей
- c. наличием линии просветления
- d. склерозом костей челюсти

9. К вариантам переломов костей черепа относятся

- a. по типу "зеленой ветки"
- b. поперечный
- c. вдавленный
- d. косой с расхождением отломков

10. Для выявления переломов лицевого скелета применяются

- a. задняя обзорная рентгенограмма
- b. боковая обзорная рентгенограмма
- c. аксиальная рентгенограмма
- d. рентгенограмма в носо-подбородочной проекции

11. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

- a. обзорной боковой черепа
- b. по Стенверсу
- c. по Майеру
- d. по Шюллеру

12. Гемосинус является косвенным симптомом

- a. острого синусита
- b. травматического поражения костей черепа
- c. хронического синусита
- d. остеомы придаточных пазух носа

13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах

- a. в носолобной проекции
- b. в проекции по Стенверсу
- c. в проекциях по Шюллеру и Майеру
- d. в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа

14. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

- a. в надгортаннике
- b. в подскладочном отделе
- c. в черпало-надгортанной складке и грушевидном синусе
- d. в голосовых складках

15. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является

- a. рентгенограмма черепа в боковой проекции
- b. рентгенограмма черепа в затылочной проекции
- c. рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- d. рентгенограмма прицельная в боковой проекции

16. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

- a. 3-6 мм
- b. 7-9 мм
- c. 9-14 мм
- d. 7-16 мм

- 17. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют**
- 5-7 мм
 - 4-10 мм
 - 7-12 мм
 - 6-14 мм
- 18. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся**
- колбовидная
 - плоская
 - овальная
 - округлая
- 19. Возрастные особенности черепа включают**
- состояние швов
 - рисунок сосудистых борозд
 - выраженность развития пальцевых вдавлений
 - развитие выпукников
- 20. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются**
- смещением суставных поверхностей
 - несоответствием суставных поверхностей
 - наличием линии просветления
 - склерозом костей челюсти
- 21. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются**
- обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
 - рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
 - рентгенография черепа в носолобной проекции
 - рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного
- 22. Рентгенография позволяет определить**
- состояние пульпы зуба
 - состояние слизистой оболочки рта
 - состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
 - скрытые кариозные полости
- 23. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится**
- прицельная рентгенография
 - миография
 - электроодонтодиагностика
 - ортопантомограмма
- 24. Рентгенологическое исследование основано на**
- способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

- b. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- c. способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- d. степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

25. На рентгенограммах визуализируются изменения костной ткани межзубных перегородок при

- a. локальном пародонтите
- b. атрофическом гингивите
- c. локальном и генерализованном гингивите
- d. локальном гингивите

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.06 РЕНТГЕНОЛОГИЯ» (см. пункт 2, стр. 3).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме зачёта с оценкой

6.3.1 Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации в виде ЗНАНИЙ (УК-1, ПК-5):

Выберите один правильный ответ:

1. Каким приказом ведомства регламентируются правила проведения рентгенологических исследований?

- a. приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- b. приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- c. приказом Минздрава России № 560Н от 09.06.2020 г.
- d. приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ N67 от 1994 г.

2. На какие категории разбито население, проходящее рентгенологические обследования, с точки зрения дозовой нагрузки?

- a. по жизненным показаниям, плановые обследования
- b. по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования
- c. плановые обследования, профилактические обследования
- d. по жизненным показаниям, профилактические обследования

3. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- a. щитовидная железа
- b. молочная железа
- c. костный мозг, гонады
- d. кожа

4. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- a. возможность возникновения острой лучевой болезни
- b. возможность возникновения хронической лучевой болезни
- c. возможность отдаленных последствий
- d. беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- e. возникновение местных острых поражений

7. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

- a. к 5 годам
- b. к 20 годам
- c. к 25 годам
- d. ко второму прорезыванию зубов

6. Вздутие нижней челюсти характерно

- a. для одонтогенного остеомиелита
- b. для остеосаркомы
- c. для амелобластомы
- d. для одонтомы

7. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются

- a. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
- b. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
- c. рентгенография черепа в носолобной проекции
- d. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного

8. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

- a. смещением суставных поверхностей
- b. несоответствием суставных поверхностей
- c. наличием линии просветления
- d. склерозом костей челюсти

9. К вариантам переломов костей черепа относятся

- a. по типу "зеленой ветки"
- b. поперечный
- c. вдавленный
- d. косой с расхождением отломков

- 10. Для выявления переломов лицевого скелета применяются**
- задняя обзорная рентгенограмма
 - боковая обзорная рентгенограмма
 - аксиальная рентгенограмма
 - рентгенограмма в носо-подбородочной проекции
- 11. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции**
- обзорной боковой черепа
 - по Стенверсу
 - по Майеру
 - по Шюллеру
- 12. Гемосинус является косвенным симптомом**
- острого синусита
 - травматического поражения костей черепа
 - хронического синусита
 - остеомы придаточных пазух носа
- 13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах**
- в носолобной проекции
 - в проекции по Стенверсу
 - в проекциях по Шюллеру и Майеру
 - в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа
- 14. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается**
- в надгортаннике
 - в подскладочном отделе
 - в черпало-надгортанной складке и грушевидном синусе
 - в голосовых складках
- 15. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является**
- рентгенограмма черепа в боковой проекции
 - рентгенограмма черепа в затылочной проекции
 - рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
 - рентгенограмма прицельная в боковой проекции
- 16. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют**
- 3-6 мм
 - 7-9 мм
 - 9-14 мм
 - 7-16 мм
- 17. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют**
- 5-7 мм
 - 4-10 мм
 - 7-12 мм
 - 6-14 мм

- 18. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся**
- колбовидная
 - плоская
 - овальная
 - округлая
- 19. Возрастные особенности черепа включают**
- состояние швов
 - рисунок сосудистых борозд
 - выраженность развития пальцевых вдавлений
 - развитие выпукников
- 20. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются**
- смещением суставных поверхностей
 - несоответствием суставных поверхностей
 - наличием линии просветления
 - склерозом костей челюсти
- 21. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются**
- обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
 - рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
 - рентгенография черепа в носолобной проекции
 - рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного
- 22. Рентгенография позволяет определить**
- состояние пульпы зуба
 - состояние слизистой оболочки рта
 - состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
 - скрытые кариозные полости
- 23. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится**
- прицельная рентгенография
 - миография
 - электроодонтодиагностика
 - ортопантограмма
- 24. Рентгенологическое исследование основано на**
- способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
 - способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
 - способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
 - степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

25. На рентгенограммах визуализируются изменения костной ткани межзубных перегородок при

- a. локальном пародонтите
- b. атрофическом гингивите
- c. локальном и генерализованном гингивите
- d. локальном гингивите

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации в форме ЗАЧЁТА С ОЦЕНКОЙ обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.06 РЕНТГЕНОЛОГИЯ» (см. пункт 3.1, стр. 4).

6.3.2. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (УК-1, ПК-5):

1. Рентгеновские лучи, их свойства?
2. Источники ионизирующих излучений, применяемые в радиологии
3. Ионизирующее излучение. Действие ионизирующих излучений
4. Перечислите рентгенологические методы исследований, применяемые в стоматологии.
5. Заболевания пародонта. Классификация. Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта.
6. Дистанционные методы лучевой терапии
7. Контактные методы лучевой терапии
8. Противопоказания к назначению лучевой терапии
9. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Форю.
10. Лучевая диагностика закрытой черепно-мозговой травмы.
11. Рентгенодиагностика заболеваний слюнных желез.
12. Томография височно-нижнечелюстного сустава, плюсы и минусы.
13. Телерентгенография, показания и преимущества
14. Клиническая топометрия, сущность, значение, цели.

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации в форме ЗАЧЁТА С ОЦЕНКОЙ обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.06 РЕНТГЕНОЛОГИЯ» (см. пункт 3.2, стр. 4-11).

6.3.3. Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации в виде ВЛАДЕНИЙ (УК-1, ПК-5):

Ситуационная задача № 1

У ребенка 7 лет в анамнезе травма после эпилептического припадка. Выполнено рентгенологическое исследование. Поставлен диагноз вертикального перелома корня зуба.

Вопросы:

1. Какие рентгенологические признаки могут выявляться при данном диагнозе?
2. Что позволяет дифференцировать вертикальный перелом корня и раскол зуба?

Ситуационная задача № 2

В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения

пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна. Поставлен диагноз: Глубокий кариес, II класс по Блэку.

Вопросы:

1. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача № 3

В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 46 лет, с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?

Ситуационная задача № 4

Пациент К. 23 лет, обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы. Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

Вопросы:

1. Сформулируйте заключение.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача № 5

Пациент М. 18 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы. Объективно: 12 зуб смещен в лунке в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

Вопросы:

1. Сформулируйте заключение.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Укажите классификацию травм зуба по ВОЗ.

Ситуационная задача № 6

С жалобами на боли, возникшими при падении, обратились родители ребенка 1 года 9 месяцев. Из анамнеза: получил бытовую травму при падении (ударился подбородком 1 день назад).

Ребенок практически здоровый, кратность простудных заболеваний 1-2 раза в год. Общее состояние удовлетворительное, при попытке закрыть рот ребенок плачет. Лицо симметричное, прикус открытый. При пальцевом исследовании через наружные слуховые проходы определяется отсутствие экскурсии суставных головок с обеих сторон. Симптом

прямой нагрузки положительный.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие требуются дополнительные методы исследования?
3. Предположите возможные исходы данного вида травмы.

Ситуационная задача № 7

Мужчина 24 года, получил травму головы. Самостоятельно обратился в приемное отделение лечебного учреждения. Жалобы на слабость, головную боль, тошноту, рвоту.

При проведенном обследовании в левой теменной области выявлена гомогенная гиперденсивная зона с четкими контурами серповидной формы.

Вопросы:

1. Какой метод лучевой диагностики наиболее целесообразен для уточнения диагноза?
2. Предположите диагноз.

Ситуационная задача № 8

Пациент 64 лет обратился к врачу с жалобами на боли в подчелюстной области справа, припухлость мягких тканей, избыточное слюноотделение. На рентгенограмме нижней челюсти справа в боковой проекции определяется плотная тень округлой формы, с четкими ровными контурами. Размеры тени до 14-15 мм, подозрительные на конкремент.

Вопросы:

1. Сформулируете рентгенологическое заключение проведенного исследования.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать описанную патологию?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить в данном случае?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации в форме ЗАЧЁТА С ОЦЕНКОЙ обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.06 РЕНТГЕНОЛОГИЯ» (см. пункт 3.3, стр. 11).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 80% тестового задания, предоставил полный и развернутый ответ, который полностью соответствует вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом, а также правильно оценил предложенную клиническую ситуацию с полным, подробным ответом на поставленный вопрос, что подтверждает знание теоретического материала.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 65 % тестового задания, предоставил не полный ответ, который соответствует вопросу, таким образом показывая владение материалом, а также правильно оценил предложенную клиническую ситуацию с незначительными затруднениями при ответе на поставленный вопрос.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 50 % тестового задания, предоставил ответ, который соответствует вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом, а также затруднения с оценкой предложенной клинической ситуации, ответ неполный, что требует наводящих вопросов от преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок равное и менее 50 % тестового задания, предоставил ответ, который не соответствует вопросу или не подготовлен, а также неверная оценка клинической ситуации, неправильный ответ на вопросы.