

**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
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация

«Врач - челюстно-лицевой хирург»

**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 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 1 от «25» апреля 2023 года

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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологиче-	Знать: международную классификацию болезней (МКБ); методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма, принципы дифференциальной диагностики заболеваний. Уметь: пользоваться международной классификацией

	ских форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>болезней, интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами диагностического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов заболеваний; алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.</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 дополнительной 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»	
<u>УК-1,</u> <u>ПК-5</u> <u>Знать:</u>	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
<u>УК-1,</u> <u>ПК-5</u> <u>Уметь:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	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; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	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 литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Вопрос

<p><u>УК-1,</u> <u>ПК-5</u> Владеть:</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Ситуационные задачи</p>
---	--	---	---	---	----------------------------

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

Компетенции (УК-1, ПК-5)

6.1.1 Тестовые задания для самостоятельной работы в виде ЗНАНИЙ:

Выберите один правильный ответ:

1. Складки слизистой пищевода лучше выявляются
 - а) при тугом заполнении барием
 - б) после прохождения бариевого комка, при частичном спадении просвета
 - в) при двойном контрастировании
 - г) при использовании релаксантов

2. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является
 - а) прямая
 - б) боковая
 - в) вторая косая
 - г) первая косая

3. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе
 - а) стандартного рентгенологического исследования
 - б) париетографии пищевода

- в) исследования пищевода в момент выдоха
- г) исследования пищевода с применением фармакологических препаратов

4. Выявить утолщение стенки пищевода можно только

- а) при двойном контрастировании
- б) при тугом заполнении бариевой массой
- в) при пневмомедиастиноскопии
- г) при париетографии

5. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью

- а) рентгеноскопии
- б) рентгенографии
- в) функциональных проб
- г) рентгенокинематографии (видеозаписи)

6. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать

- а) стандартную бариевую взвесь
- б) густую бариевую взвесь
- в) пробу с декстраном
- г) функциональные пробы

7. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является

- а) введение через тонкий зонд
- б) проглатывание больным воздуха
- в) проглатывание больным воздуха вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотков)
- г) прием больным содового раствора и раствора лимонной кислоты

8. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является

- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
- б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
- в) релаксационная контрастная фарингография
- г) томография

9. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является

- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
- б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
- в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, юллера, Вальсальвы и др.)
- г) релаксационная фарингография

10. При релаксационной фарингографии применяется

- а) проба Гольцкнехта - Якобсона
- б) проба Мюллера
- в) проба Соколова
- г) проба Бромбара

11. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике
- опухолей глотки и пищевода
 - инородных тел пищевода
 - опухолей щитовидной железы
 - нарушений акта глотания
12. Методика Ивановой - Подобед заключается
- в исследовании с бариевой пастой
 - в двойном контрастировании пищевода
 - в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
 - в даче ваты, смоченной бариевой взвесью
13. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным
- при раке ретрокардиального отдела
 - при варикозном расширении вен
 - при дивертикулах
 - при ахалазии кардии
14. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать больных наиболее целесообразно
- в условиях пробы Мюллера
 - в горизонтальном положении на животе в левой косой проекции
 - с применением фармакологических релаксантов
 - при максимальном выдохе
15. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является
- левая сосковая (на спине)
 - правая сосковая (на спине)
 - левая лопаточная (на животе)
 - правая лопаточная (на животе)
16. Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является прямая и боковая проекция
- при тугом заполнении в горизонтальном положении на спине
 - при двойном контрастировании в горизонтальном положении на животе
 - при тугом заполнении с контрастированием пищевода
 - при вертикальном положении больного
17. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью
- париетографии
 - двойного контрастирования
 - КТ
 - УЗИ
18. Наиболее важными техническими и методическими условиями для выявления тонкого рельефа слизистой желудка (желудочных полей) являются
- рентгеноскопия с использованием рентгенотелевидения
 - специальные усиливающие экраны, рентгенологическое исследование в условиях

- пневморельефа
- в) микрофокус рентгеновской трубки, жесткое излучение
 - г) короткая экспозиция рентгенограммы, мелкодисперсная бариевая взвесь, дозированная компрессия
19. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным
- а) пневмографии
 - б) двойного контрастирования
 - в) париетографии
 - г) ангиографии
20. Для усиления моторной функции желудочно-кишечного тракта используют
- а) атропин
 - б) метацин
 - в) сорбит
 - г) нитроглицерин
21. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы:
- а) холинолитиков - атропин, метацин
 - б) нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
 - в) ганглиоблокаторов - бускопан и др.
 - г) холиномиметиков - морфин и др.
22. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют
- а) морфин
 - б) пилокарпин
 - в) прозерпин, ациклидин
 - г) атропин, метацин, аэрон
23. При экзофитных образованиях желудочно-кишечного тракта наиболее информативной методикой является
- а) стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения
 - б) первичное двойное контрастирование
 - в) пневмография
 - г) пневмоперитонеум
24. Наиболее информативной методикой для выявления объемных образований, ограниченных тканью поджелудочной железы, является
- а) УЗИ
 - б) КТ
 - в) релаксационная дуоденография
 - г) ретроградная панкреатография
25. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является
- а) исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
 - б) релаксационная дуоденография
 - в) внутривенная холеграфия
 - г) пневмоперитонеум

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. Складки слизистой пищевода лучше выявляются
 - а) при тугом заполнении барием
 - б) после прохождения бариевого комка, при частичном спадении просвета
 - в) при двойном контрастировании
 - г) при использовании релаксантов

2. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является
 - а) прямая
 - б) боковая
 - в) вторая косая
 - г) первая косая

3. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе
 - а) стандартного рентгенологического исследования
 - б) париетографии пищевода
 - в) исследования пищевода в момент выдоха
 - г) исследования пищевода с применением фармакологических препаратов

4. Выявить утолщение стенки пищевода можно только
 - а) при двойном контрастировании
 - б) при тугом заполнении бариевой массой
 - в) при пневмомедиастиноскопии
 - г) при париетографии

5. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью
 - а) рентгеноскопии
 - б) рентгенографии
 - в) функциональных проб

- г) рентгенокинематографии (видеозаписи)
6. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать
- а) стандартную бариевую взвесь
 - б) густую бариевую взвесь
 - в) пробу с декстраном
 - г) функциональные пробы
7. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является
- а) введение через тонкий зонд
 - б) проглатывание большим воздухом
 - в) проглатывание большим воздухом вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотков)
 - г) прием большим содового раствора и раствора лимонной кислоты
8. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
 - б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
 - в) релаксационная контрастная фарингография
 - г) томография
9. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
 - б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
 - в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)
 - г) релаксационная фарингография
10. При релаксационной фарингографии применяется
- а) проба Гольцкнехта - Якобсона
 - б) проба Мюллера
 - в) проба Соколова
 - г) проба Бромбара
11. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике
- а) опухолей глотки и пищевода
 - б) инородных тел пищевода
 - в) опухолей щитовидной железы
 - г) нарушений акта глотания
12. Методика Ивановой - Подобед заключается
- а) в исследовании с бариевой пастой
 - б) в двойном контрастировании пищевода
 - в) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
 - г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью

13. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным
- а) при раке ретрокардиального отдела
 - б) при варикозном расширении вен
 - в) при дивертикулах
 - г) при ахалазии кардии
14. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать больных наиболее целесообразно
- а) в условиях пробы Мюллера
 - б) в горизонтальном положении на животе в левой косой проекции
 - в) с применением фармакологических релаксантов
 - г) при максимальном выдохе
15. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является
- а) левая сосковая (на спине)
 - б) правая сосковая (на спине)
 - в) левая лопаточная (на животе)
 - г) правая лопаточная (на животе)
16. Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является прямая и боковая проекция
- а) при тугом заполнении в горизонтальном положении на спине
 - б) при двойном контрастировании в горизонтальном положении на животе
 - в) при тугом заполнении с контрастированием пищевода
 - г) при вертикальном положении больного
17. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью
- а) париетографии
 - б) двойного контрастирования
 - в) КТ
 - г) УЗИ
18. Наиболее важными техническими и методическими условиями для выявления тонкого рельефа слизистой желудка (желудочных полей) являются
- а) рентгеноскопия с использованием рентгенотелевидения
 - б) специальные усиливающие экраны, рентгенологическое исследование в условиях пневморельефа
 - в) микрофокус рентгеновской трубки, жесткое излучение
 - г) короткая экспозиция рентгенограммы, мелкодисперсная бариевая взвесь, дозированная компрессия
19. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным
- а) пневмографии
 - б) двойного контрастирования
 - в) париетографии
 - г) ангиографии
20. Для усиления моторной функции желудочно-кишечного тракта используют
- а) атропин
 - б) метацин

- в) сорбит
- г) нитроглицерин

21. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы

- а) холинолитиков - атропин, метацин
- б) нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
- в) ганглиоблокаторов - бускопан и др.
- г) холиномиметиков - морфин и др.

22. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют

- а) морфин
- б) пилокарпин
- в) прозерпин, ациклидин
- г) атропин, метацин, аэрон

23. При экзофитных образованиях желудочно-кишечного тракта наиболее информативной методикой является

- а) стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения
- б) первичное двойное контрастирование
- в) пневмография
- г) пневмоперитонеум

24. Наиболее информативной методикой для выявления объемных образований, ограниченных тканью поджелудочной железы, является

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) релаксационная дуоденография
- г) ретроградная панкреатография

25. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является

- а) исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- б) релаксационная дуоденография
- в) внутривенная холеграфия
- г) пневмоперитонеум

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. Складки слизистой пищевода лучше выявляются
 - а) при тугом заполнении барием
 - б) после прохождения бариевого комка, при частичном спадении просвета
 - в) при двойном контрастировании
 - г) при использовании релаксантов

2. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является
 - а) прямая
 - б) боковая
 - в) вторая косая
 - г) первая косая

3. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе
 - а) стандартного рентгенологического исследования
 - б) париетографии пищевода
 - в) исследования пищевода в момент выдоха
 - г) исследования пищевода с применением фармакологических препаратов

4. Выявить утолщение стенки пищевода можно только
 - а) при двойном контрастировании
 - б) при тугом заполнении бариевой массой
 - в) при пневмомедиастиноскопии
 - г) при париетографии

5. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью
 - а) рентгеноскопии
 - б) рентгенографии
 - в) функциональных проб
 - г) рентгенокинематографии (видеозаписи)

6. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать
 - а) стандартную бариевую взвесь
 - б) густую бариевую взвесь
 - в) пробу с декстраном
 - г) функциональные пробы

7. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является
 - а) введение через тонкий зонд
 - б) проглатывание большим воздухом
 - в) проглатывание большим воздухом вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотками)

- г) прием больным содового раствора и раствора лимонной кислоты
8. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
 - б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
 - в) релаксационная контрастная фарингография
 - г) томография
9. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является
- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
 - б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
 - в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, Мюллера, Вальсальвы и др.)
 - г) релаксационная фарингография
10. При релаксационной фарингографии применяется
- а) проба Гольцкнехта - Якобсона
 - б) проба Мюллера
 - в) проба Соколова
 - г) проба Бромбара
11. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике
- а) опухолей глотки и пищевода
 - б) инородных тел пищевода
 - в) опухолей щитовидной железы
 - г) нарушений акта глотания
12. Методика Ивановой - Подобед заключается
- а) в исследовании с бариевой пастой
 - б) в двойном контрастировании пищевода
 - в) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
 - г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью
13. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным
- а) при раке ретрокардиального отдела
 - б) при варикозном расширении вен
 - в) при дивертикулах
 - г) при ахалазии кардии
14. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать больных наиболее целесообразно
- а) в условиях пробы Мюллера
 - б) в горизонтальном положении на животе в левой косой проекции
 - в) с применением фармакологических релаксантов
 - г) при максимальном выдохе

15. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является
- левая сосковая (на спине)
 - правая сосковая (на спине)
 - левая лопаточная (на животе)
 - правая лопаточная (на животе)
16. Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является прямая и боковая проекция
- при тугом заполнении в горизонтальном положении на спине
 - при двойном контрастировании в горизонтальном положении на животе
 - при тугом заполнении с контрастированием пищевода
 - при вертикальном положении больного
17. Структуру стенки желудка или кишки можно выявить с помощью
- париетографии
 - двойного контрастирования
 - КТ
 - УЗИ
18. Наиболее важными техническими и методическими условиями для выявления тонкого рельефа слизистой желудка (желудочных полей) являются
- рентгеноскопия с использованием рентгенотелевидения
 - специальные усиливающие экраны, рентгенологическое исследование в условиях пневморельефа
 - микрофокус рентгеновской трубки, жесткое излучение
 - короткая экспозиция рентгенограммы, мелкодисперсная бариевая взвесь, дозированная компрессия
19. Толщину стенки органов желудочно-кишечного тракта изучают по данным
- пневмографии
 - двойного контрастирования
 - париетографии
 - ангиографии
20. Для усиления моторной функции желудочно-кишечного тракта используют
- атропин
 - метацин
 - сорбит
 - нитроглицерин
21. Для дифференциальной диагностики функциональных и органических сужений области пищеводно-желудочного перехода наилучший эффект дают фармакологические препараты из группы
- холинолитиков - атропин, метацин
 - нитритов - амилнитрит, нитроглицерин
 - ганглиоблокаторов - бускопан и др.
 - холиномиметиков - морфин и др.
22. Для релаксации желудочно-кишечного тракта применяют
- морфин
 - пилокарпин

- в) прозерпин, ациклидин
- г) атропин, метацин, аэрон

23. При экзофитных образованиях желудочно-кишечного тракта наиболее информативной методикой является

- а) стандартное рентгенологическое исследование в фазу полутугого и тугого заполнения
- б) первичное двойное контрастирование
- в) пневмография
- г) пневмоперитонеум

24. Наиболее информативной методикой для выявления объемных образований, ограниченных тканью поджелудочной железы, является

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) релаксационная дуоденография
- г) ретроградная панкреатография

25. Рентгенологической методикой, уточняющей изменения двенадцатиперстной кишки при заболеваниях соседних органов, является

- а) исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью
- б) релаксационная дуоденография
- в) внутривенная холеграфия
- г) пневмоперитонеум

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. Искусственное контрастирование органов, его цели, задачи, пути проведения, осложнения
5. Дистанционные методы лучевой терапии
6. Контактные методы лучевой терапии
7. Радиочувствительность, понятие. Факторы, определяющие радиочувствительность различных опухолей.
8. Противопоказания к назначению лучевой терапии
9. Радиофармпрепараты и требования к ним.
10. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Форю.
11. Лучевая диагностика закрытой черепно-мозговой травмы.
12. Рентгенодиагностика заболеваний слюнных желез.
13. Томография височно-нижнечелюстного сустава, плюсы и минусы.
14. Телерентгенография, показания и преимущества
15. 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

1. Мужчина 36 лет. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с отделением мокроты, слабость, одышку, боли в грудной клетке, температуру.

Анамнез: заболел остро, повысилась температура до 39,5, озноб, боль в грудной клетке, сухой кашель. Амбулаторно проводилась противовоспалительная терапия. Через неделю температура стала снижаться, появилась гнойная мокрота, которая отходила полным ртом в течение 1,5- 2 суток, затем количество мокроты уменьшилось, но в ней появились прожилки крови.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, ЧД 32 в мин. Пульс 108 уд. в минуту, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В крови лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Перкуторно на ограниченном участке слева сзади на уровне VII ребра- тимпанит. Аускультативно в этой области дыхание с амфорическим оттенком.

При рентгенологическом исследовании в верхушечном сегменте нижней доли левого легкого обнаружено полостное образование округлой формы с горизонтальным уровнем жидкости, размерами до 6см в диаметре. Стенки полостного образования равномерные, внутренний контур гладкий. Наружные контуры нечеткие, окружающая легочная ткань инфильтративно уплотнена. Корень левого легкого расширен, бес структурен.

Вопрос: Ваше заключение:

- 1) Кавернозный туберкулез.
- 2) Полостная форма периферического рака.
- 3) Абсцесс легкого.
- 4) Эхинококкоз легкого.

Ситуационная задача № 2

Больной 68 лет, поступил с жалобами на дискомфорт за грудиной при приеме грубой или острой пищи, отрыжку воздухом с примесью кислого содержимого, возникающую после приема пищи, потерю веса до 5 кг в течении 4 месяцев, слабость, слюнотечение. Из анамнеза заболевания известно, что выше представленные жалобы появились в течение последних 5 месяцев, когда впервые больной почувствовал дискомфорт после приема грубой пищи. Стал придерживаться щадящей диеты. Постепенно возникла икота и другие жалобы. Затем клинические проявления стали усиливаться. Из истории жизни: профессиональные вредности, курение и злоупотребление алкоголем отрицает. Из перенесенных болезней: язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения в течение 10 лет. Был направлен в Институт хирургии для обследования и лечения.

При рентгенологическом исследовании определяется циркулярный дефект наполнения в нижней трети грудного отдела пищевода (ретроперикардиальный сегмент по Бромбарту). Выше места сужения расположено супрастенотическое расширение просвета пищевода диаметром до 3 см. На границе суженной части пищевода и неизменной стенки пищевода расположены по обоим контурам «ступеньки». Над областью сужения расположены полиповидные разрастания размерами 10x15 мм, перекрывающие просвет пищевода. Протяженность суженного участка достаточно велика, так что заполнить желудок бариевой взвесью не представлялось возможным в связи с угрозой регургитации. Через 3, 5 часа в супрастенотически расширенной части пищевода выявлены остатки контрастного вещества и слизь. Контрастное вещество равномерно импрегнирует суженный «канал» до кардии. Протяженность его около 9 см. При эндоскопическом исследовании верхних отделов пищеваритель-

ного тракта в дистальном отделе пищевода на расстоянии 38 см от резцов имеется стенозирующая опухоль в виде полиповидных разрастаний красноватого цвета, выше которой на правой стенке на расстоянии 15 мм от основной опухоли имеется «отсев» в виде полиповидных разрастаний диаметром 8 мм. При КТ нижней части грудной полости и брюшной полости выявлено равномерное утолщение стенок пищевода до 9-20 мм на протяжении 45 мм краниальнее кардио-эзофагеального перехода. Стенка желудка в области проксимального отдела также изменена: она локально утолщена до 26 мм в области субкардии и верхней трети тела желудка, а также утолщена до 8-15 мм по передней и задней стенки проксимального отдела желудка. Просвет в области суженной части пищевода колеблется от 2 до 4 мм. Определяются пакеты увеличенных и уплотненных групп лимфатических узлов в области малого сальника.

Вопрос: Ваше заключение:

1. Варикозное расширение вен пищевода
2. Дивертикул пищевода
3. Рак проксимального отдела желудка с переходом на дистальный отдел пищевода и лимфогенным метастазированием в узлы верхнего этажа брюшной полости.
4. Рак нижней трети грудного отдела пищевода.

Ситуационная задача № 3

Мужчина 48 лет. Жалобы: боль в правом плечевом суставе, слабость, кашель.

Анамнез: впервые боль в правом плечевом суставе возникла 3 месяца назад после физической нагрузки, занимался самолечением, боль становилась интенсивнее, появился кашель, стала нарастать слабость. Обследован в поликлинике по месту жительства, выявлена патология в легком.

Объективно: состояние удовлетворительное, резко ограничен объем движений в правом плечевом суставе, при пальпации выражена болезненность. Симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм).

Аускультативно: в верхнем отделе правого легкого ослабленное дыхание.

Рентгенологическая картина: в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого узловое образование 4 см в диаметре, неоднородной структуры, тесно прилежащее к грудной стенке, с деструкцией заднего отрезка II ребра на протяжении 3 см, апикальная плевра неравномерно утолщена, углы, образованные с ней острые, нижняя граница выпуклостью направлена вниз, поверхность мелкобугристая с лучистыми контурами. Увеличенных лимфатических узлов в корневой зоне и средостении не определяется.

Вопрос: Ваше заключение:

1. Туберкулема.
2. Рак Пенкоста.
3. Опухоль плевры.
4. Верхушечный осумкованный плеврит.

Ситуационная задача № 4

Больной П., 35 лет, в 16-летнем возрасте перенес экссудативный плеврит, спустя 20 лет у него был выявлен диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. МБТ +. Лечился 14 месяцев в стационаре и санатории. Отмечено прекращение бактериовыделения, рассасывание и уплотнение очагов в легких, но справа во 2-ом сегменте сформирована полость с толстыми стенками. От хирургического лечения больной отказался.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При перкуссии справа над правой верхушкой легкого сзади определяется притупление легочного звука: в этой же зоне при покашливании определяются стойкие влажные хрипы среднего калибра. Со стороны других систем и органов при физикальном обследовании отклонений не выявлено.

Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^9$, Нв - 130 г/л, л - $8,0 \times 10^9$, п - 0, с/я - 75, лимф. - 20, м - 5, СОЭ - 12 мм/час.

На рентгенограмме легких в S6 справа на фоне фиброза легочной ткани определяется полость с равномерн-толстыми стенками, соединяющая с просветом сегментарного бронха. Вокруг - плотные очаги бронхогенной диссеминации. ие

Вопрос: 1. Ваш предположительный диагноз.

Ситуационная задача № 5

У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39 градусов, хотя боли в груди слева уменьшились.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 1У ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены.

Анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}$, Нв - 140 г/л, л - 12×10^9 , п - 2, с - 80, л - 12, м - 6, СОЭ - 38 мм/час.

В мокроте МБТ не обнаружены.

На рентгенограмме органов грудной клетки слева от 4 ребра до купола диафрагмы определяется интенсивное однородное затемнение с четкой косой верхней границей. Тень сердца смещена вправо.

Вопрос: Ваш диагноз.

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.