

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.10.2026 10:29:14
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Специальность	<u>31.08.57 Онкология</u>
Квалификация	<u>врач-онколог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>поликлинической терапии и пропедевтики</u>

**Санкт- Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
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	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Реферат
		Вопросы для зачёта
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания
		Ситуационные задачи
		Реферат
		Вопросы для зачёта

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической клас-	Знать: современные методы ультразвуковой диагностики больных, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь: интерпретировать	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.

	сификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	результаты ультразвукового исследования Владеть: технологией выполнения ультразвукового исследования с целью диагностики и выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено» «удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
3	ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: основные факторы риска для здоровья и их влияние на состояние органов и всего организма в целом, гендерные аспекты. Уметь: пропагандировать здоровый образ жизни у населения Владеть: навыками психолого-педагогического консультирования для формирования мотивации на преодоление основных факторов риска для здоровья	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационные задачи	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анали-	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора

		за определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
--	--	--	--	--

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
5	Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
4	Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
3	Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
2	Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Разбор ситуационных задач

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
5	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
4	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
3	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
2	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Вопросы для устного опроса

ПК-5; ПК-9

1. Стандартное медицинское заключение по результатам ультразвукового исследования печени
2. Анатомия и ультразвуковая анатомия почек и окружающих структур
3. Стандартное медицинское заключение по результатам ультразвукового исследования молочной железы.
4. Технология ультразвукового исследования желчевыводящей системы. Показания к проведению ультразвукового исследования желчевыводящей системы. Подготовка больного к ультразвуковому исследованию желчевыводящей системы
5. Ультразвуковая диагностика аномалий мочевых органов
6. Ультразвуковая диагностика рака предстательной железы. Особенности контуров (состояние капсулы и прилегающих тканей) при раке предстательной железы. Особенности формы среза. Особенности эхоструктуры. Ультразвуковая оценка стадии местного распространения рака предстательной железы. Ультразвуковая диагностика метастатического поражения семенных пузырьков при раке предстательной железы
7. Анатомия и ультразвуковая анатомия желчных протоков и желчного пузыря
8. Ультразвуковая диагностика мочекаменной болезни. Осложнения мочекаменной болезни. Фармакоэхографические исследования для определения характера стенозов мочеточников. Ультразвуковой мониторинг при литотрипсии.
9. Инвазивные методики диагностики и лечения заболеваний предстательной железы, семенных пузырьков, мочевого пузыря под контролем ультразвука.
10. Ультразвуковая диагностика аномалий желчного пузыря, внутриспеченочных и внепеченочных желчных протоков
11. Ультразвуковая диагностика острого и хронического пиелонефрита.
12. Технология ультразвукового исследования органов мошонки (яички, придатки яичек).

- Показания к проведению ультразвукового исследования органов.
13. Ультразвуковая диагностика желчекаменной болезни и ее осложнений.
 14. Ультразвуковая диагностика туберкулеза почек и мочеточников.
 15. Анатомия и ультразвуковая анатомия органов мошонки.
 16. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний желчного пузыря.
 17. Ультразвуковая диагностика карбункула и абсцесса почки. Паранефрит
 18. Ультразвуковая диагностика поражений скелетной мускулатуры. Разрывы мышц. Гематомы. Абсцессы. Ранения мышц. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей скелетной мускулатуры. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей скелетной мускулатуры.
 19. Физические свойства ультразвука.
 20. Ультразвуковая диагностика конкрементов в желчных протоках.
 21. Ультразвуковая диагностика острого и хронического орхита. Ультразвуковая диагностика абсцесса яичка. Ультразвуковая диагностика кист яичка. Ультразвуковая диагностика острого перекрута яичка.
 22. Устройство ультразвукового прибора.
 23. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний желчных протоков.
 24. Ультразвуковые датчики.
 25. Ультразвуковая диагностика повреждений почек и мочеточников. Ультразвуковая диагностика ушиба почки. Ультразвуковая диагностика уриномы, почечной и околопочечной гематомы.

3.1.2. Тематика рефератов

ПК-5; ПК-9

1. Организационные вопросы ультразвуковой диагностики.
2. Физические основы и техническое обеспечение ультразвуковой диагностики.
3. Методы ультразвуковой диагностики.
4. Ультразвуковая диагностика опухолей органов головы и шеи.
5. Ультразвуковая диагностика опухолей органов грудной клетки.
6. Ультразвуковая диагностика опухолей органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
7. Ультразвуковая диагностика опухолей женских половых органов и молочной железы.
8. Ультразвуковая диагностика опухолей мочеполовой системы.
9. Ультразвуковая диагностика опухолей мягких тканей и суставов.
10. Ультразвуковая диагностика опухолей и лимфатических узлов.

3.1.3. Тестовые задания

ПК-5, ПК-9

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования - это: А Визуализация органов и тканей на экране прибора Б Взаимодействие ультразвука с тканями тела человека В Прием отраженных сигналов Г Распространение ультразвуковых волн	Б

	Д Серошальное представление изображения на экране прибора	
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Анатомически в печени выделяют: А 6 сегментов Б 8 сегментов В 7 сегментов Г 5 сегментов	Б
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы между долями печени не является: А основной ствол воротной вены Б ложе желчного пузыря В ворота печени Г круглая связка	А
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Структура паренхимы неизменной печени при ультразвуковом исследовании представляется как: А мелкозернистая Б крупноочаговая В множественные участки повышенной эхогенности Г участки пониженной эхогенности Д участки средней эхогенности	А
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Эхогенность ткани неизменной печени: А повышенная Б пониженная В сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки Г превышает эхогенность коркового вещества почки	В
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Повышение эхогенности печени — это проявление: А улучшения звукопроводимости тканью печени Б ухудшения звукопроводимости тканью печени В улучшения качества ультразвуковых приборов Г правильной настройки ультразвукового прибора	Б
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Колебания нормального размера основного ствола воротной вены при ультразвуковом исследовании обычно составляют: А 7-8 мм Б 5-8 мм В 15-20 мм Г 17-21 мм Д 9-14 мм	Д

8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Максимальная величина угла нижнего края левой доли нормальной печени при ультразвуковом исследовании не превышает: А 50 град Б 80 град В 45 град Г 40 град Д 75 град	В
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне: А ворот почки Б границы верхней и средней третей почки В границы средней и нижней третей почки Г верхнего полюса Д нижнего полюса	Б
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Тень двенадцатого ребра пересекает левую почку на уровне: А ворот почки Б границы верхней и средней третей почки В границы средней и нижней третей почки Г верхнего полюса Д нижнего полюса	А
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Вверху развертки при продольном трансабдоминальном сканировании визуализируется: А верхний полюс почки Б нижний полюс почки В ворота почки Г передняя губа почки Д задняя губа почки	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: При поперечном сканировании области ворот почки со стороны живота вверху развертки визуализируется: А почечная артерия Б мочеточник В почечная вена Г лоханки почки Д лимфатические протоки почечного синуса	В
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Методом выбора при исследовании молочных желез у женщин до 40	Б

	лет является: А рентгеновская маммография Б эхография молочных желез В оба варианта верны	
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У женщин после 40 лет при выявлении патологии методом выбора является: А рентгеновская маммография Б эхография молочных желез В оба варианта верны	А
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Процессы старения и инволюции молочных желез: А повышают информативность эхографии железы Б снижают информативность эхографии железы В не изменяют информативность эхографии железы	Б
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Оптимальным диапазоном частот датчика при ультразвуковом исследовании молочных желез является: А 7,5-10 МГц Б 5-7,5 МГц В 2,5-4 МГц	А
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ультразвуковая маммография проводится: А после 10 дня цикла Б после 20 дня цикла, лежа на спине с поднятыми за голову руками В до 10 дня цикла	В
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В составе молочной железы нет _____ ткани: А соединительной Б железистой В мышечной Г жировой	В
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У пациенток с регулярным менструальным циклом в ультразвуковом заключении предпочтительно использовать срок беременности: А акушерский (по первому дню последней менструации) Б эмбриологический (по дню зачатия)	А

20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ранняя диагностика маточной беременности при трансабдоминальной эхографии возможна с: А 3 недель Б 7 недель В 5-6 недель Г 8 недель	В
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Ранняя визуализация плодного яйца в полости матки при трансвагинальной эхографии возможна с: А 5-6 недель Б 4-5 недель В 2 недель Г 7 недель	Б
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Визуализация эмбриона при трансабдоминальном исследовании нормально протекающей беременности обязательна с: А 5 недель Б 7 недель В 9 недель Г 12 недель	Б
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Нормативными эхографическими значениями переднезаднего размера тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются: А 15-30 мм Б 20-40 мм В 30-42 мм Г 40-50 мм Д 45-55 мм	В
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Нормативными эхографическими значениями ширины тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются: А 30-42 мм Б 35-50 мм В 40-75 мм Г 45-62 мм Д 50-80 мм	Г
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	Соотношение длины шейки к длине тела матки у пациенток репродуктивного возраста составляет: А 1:1 Б 1:2 В 1:4 Г 1:5	
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Максимальные численные значения толщины неизмененного М-эхо матки перед менструацией при трансабдоминальном сканировании у пациенток репродуктивного возраста не превышают: А 7 мм Б 10 мм В 15 мм Г 20 мм Д 25 мм	В
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Показатель фракции выброса при дилатационной кардиомиопатии равен: А 70% Б 50% В 30% Г Менее 50% Д Более 50%	Г
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Толщина стенки миокарда левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией: А увеличена Б увеличена или нормальная В уменьшена Г уменьшена или нормальная	Г
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Толщина стенки миокарда левого желудочка в конце диастолы у больных с дилатационной кардиомиопатией составляет: А 15 мм Б 14 мм В 12-14 мм Г до 12 мм Д более 15 мм	Г
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Размер полости левого желудочка в конце диастолы при дилатационной кардиомиопатии составляет: А 45-56 мм	Б

	Б более 56 мм В 40-35 мм Г 30-35 мм	
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Толщина стенок левого желудочка при выраженной гипертрофии составляет: А 10-12 мм Б 12-14 мм В 14-16 мм Г 16-20 мм Д более 20 мм	Г
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Толщина стенок левого желудочка при высокой степени гипертрофии составляет: А 10-12 мм Б 12-14 мм В 14-16 мм Г 16-20 мм Д более 20 мм	Д
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Турбулентное течение развивается в сосудах с: А нормальным просветом Б сужением менее 60% просвета В сужением более 60% просвета	В
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В импульсном доплеровском режиме датчик излучает: А короткие по длительности синусоидальные импульсы Б ультразвуковая волна излучается непрерывно	А
35	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: Аорта и магистральные артерии обладают: А способностью преобразовывать пульсирующий кровоток в более равномерный и плавный Б самой большой растяженностью и низкой эластичностью	А

3.1.4. Ситуационные задачи

ПК-5; ПК-9

Задача 1. У женщины 28 лет, жалобы на незначительные боли в правом подреберье после приема пищи. При ультразвуковом исследовании в 7-ом сегменте печени выявлено округлое, с четкими контурами гиперэхогенное образование, аваскулярное при цветном доплеровском исследовании, а также незначительная деформация желчного пузыря. В общем анализе крови, биохимическом исследовании крови (включая "печеночные" тесты и альфа - фетопротейн) патологических изменений не обнаружено. Высказано предположение о наличии кавернозной гемангиомы.

Какова тактика дальнейшего ведения этой пациентки наиболее оправдана?

Эталон ответа:

выполнение рентгеноконтрастной ангиографии и / или спиральной КТ и / или МРТ

Задача 2. При профилактическом ультразвуковом исследовании у 40-летнего мужчины выявлено увеличение печени, выраженные ее диффузные изменения (ультразвуковая картина "яркой печени") в сочетании с признаками хронического панкреатита (неровность контуров поджелудочной железы, расширение панкреатического протока до 0,6 см, наличие кисты в области тела поджелудочной железы диаметром 2,0 см).

Требуется для уточнения характера поражения печени выполнение ее пункционной биопсии с последующим гистологическим исследованием?

Эталон ответа:

нет не требуется, так как ультразвуковая картина свидетельствует о наличии стеатоза печени

Задача 3. У больной, перенесшей лапароскопическую холецистэктомию, через 3 месяца после операции появилась лихорадка, ускорение СОЭ, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом. При абдоминальном ультразвуковом исследовании в правой доле печени выявлено гипоэхогенное образование с нечеткими, неровными контурами диаметром 4,0 см.

Какая лечебная тактика наиболее оправдана?

Эталон ответа:

госпитализация в хирургический стационар для выполнения чрескожного дренирования под контролем ультразвука

Задача 4. У больного вирусным циррозом печени при ультразвуковом исследовании в 6-ом сегменте печени обнаружено наличие округлого гиперэхогенного образования диаметром 2,0 см с четкими, ровными контурами, в периферической части которого обнаружены мелкие сосуды с артериальной формой кровотока.

Какое диагностическое предположение наиболее верное?

Эталон ответа:

гепатоцеллюлярная карцинома

Задача 5. У больного при абдоминальном ультразвуковом исследовании выявлено увеличение печени, ее диффузные изменения и "бугристость" контуров, расширение ствола портальной

ной вены до 1,5 см, селезеночной вены до 1,0 см, увеличение селезенки и спленоренальный шунт, хвостатая доля увеличена незначительно, диаметр печеночных вен в пределах нормы. Система портальных вен и печеночные вены проходимы, признаков их тромбоза не выявлено. **Какую форму портальной гипертензии можно диагностировать на основании этих данных?**

Эталон ответа:

синусоидальную

Задача 6. У больного раком толстой кишки при чреспищеводном ультразвуковом исследовании выявлено наличие гиперэхогенного образования диаметром 4 см, расположенного в 6 сегменте и имеющего неровные контуры; вокруг него определялся гипоехогенный ободок. При интраоперационном ультразвуковом исследовании обнаружены два гиперэхогенных образования, расположенных во 2 и 3 сегментах печени.

Какова тактика во время операции является наиболее рациональной?

Эталон ответа:

выполнение периопухолевых резекций образований 6, 2 и 3 -го сегментов.

Задача 7. У больной, перенесшей холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита, через полгода после операции стали возникать периоды немотивированной лихорадки и незначительные ноющие боли в области правого подреберья. Через 9 месяцев после операции у больной при обследовании выявлено: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, при ультразвуковом исследовании в области VII сегмента печени обнаружено округлое образование диаметром около 5 см, имеющее капсулу толщиной 0,5 см.; внутренняя структура этого образования неоднородная - ан- и гипоехогенная; за образованием отмечено усиление акустического сигнала,

Какие диагностические методы требуются в данном случае для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

прицельная тонкоигольная биопсия с аспирацией содержимого образования и последующим бактериологическим анализом

Задача 8. У больного 60 лет при случайном профилактическом осмотре выявлено увеличение селезенки. При ультразвуковом исследовании подтверждено наличие спленомегалии, выявлено увеличение абдоминальных лимфатических узлов, отсутствие очагового поражения печени, почек и поджелудочной железы. При рентгенографии грудной клетки обнаружено увеличение лимфатических узлов средостения.

Где следует проводить дальнейшее обследование?

Эталон ответа:

в гематологической клинике

Задача 9. У пациента, поступившего в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, возникающими после приема пищи, при ультразвуковом исследовании желчного пузыря выявляются множественные точечные гиперэхогенные структуры в толще стенки желчного пузыря без изменения ее толщины и контуров, что характерно для:

Эталон ответа:

холестероза желчного пузыря

Задача 10. Выявляемое во время диспансеризации при ультразвуковом исследовании, стабильное во времени, содержащее жидкость образование, прилегающее к нижней, латеральной или медиальной стенке желчного пузыря, имеющее тонкое и четко видимые стенки, эхонегативное содержимое с отсутствием его передвижения в большинстве случаев соответствует:

Эталон ответа:

кисте печени

Задача 11. У пациента с клиникой "острого живота" при ультразвуковом исследовании выявлено стабильное во времени содержащее жидкость образование, прилегающее к нижней латеральной стенке желчного пузыря, имеющее утолщенные стенки с нечеткими контурами и гиперэхогенным ореолом вокруг, что соответствует:

Эталон ответа:

околопузырному абсцессу

Задача 12. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей - это:

Эталон ответа:

Не исключает наличия конкремента

Задача 13. Врач ультразвуковой диагностики "снимает" диагноз удвоенной почки после ультразвукового исследования:

Эталон ответа:

неверно

Задача 14. У пациента при ультразвуковом исследовании в простой кисте почки обнаружено пристеночное гиперэхогенное включение диаметром 3 мм, несмещаемое, округлой формы с четкой границей и акустической тенью.

Рекомендуется:

Эталон ответа:

оперативное лечение

Задача 15. У больного предполагается хронический гломерулонефрит.

Ультразвуковое исследование почек:

Эталон ответа:

не информативно

Задача 16. При ультразвуковом исследовании у пациента в области треугольника мочевого пузыря визуализируется вихреобразное перемещение точечных гиперэхогенных структур 1 - 2 мм в диаметре - это:

Эталон ответа:

выброс жидкости из мочеточника

Задача 17. У больного при ультразвуковом исследовании мочевого пузыря определяется пристеночное, несмещаемое, округлой формы, высокой эхогенности образование с четкой акустической тенью.

Наиболее вероятен диагноз:

Эталон ответа:

конкремента в устье мочеточника

Задача 18. У молодого пациента при обследовании не выявлены ультразвуковые признаки хронического простатита.

Отвергнуть диагноз хронического простатита:

Эталон ответа:

нельзя

Задача 19. У больного 38 лет на протяжении 2 лет имеются жалобы на стойкое повышение АД, головные боли, сердцебиение, потливость. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение одного из надпочечников.

О какой опухоли надпочечников следует думать в первую очередь?

Эталон ответа:

феохромоцитома

Задача 20. У больной 48 лет жалобы на боли и покраснение кожи в наружных отделах правой молочной железы. При эхографическом исследовании в верхне - наружном квадранте правой молочной железы на 11 часах лоцируется участок ткани сниженной эхогенности с неровными, нечеткими контурами до 1,5 см в диаметре. При цветном доплеровском картировании отмечается локальное усиление ткани молочной железы в этой области.

Дифференциальный диагноз следует проводить между:

Эталон ответа:

отечно - инфильтративной формой рака и острым маститом

Задача 21. У больной 32 лет жалобы на повышенную утомляемость, раздражительность, сердцебиение. При эхографическом исследовании выявлено увеличение щитовидной железы в размерах, ткань ее диффузно неоднородна, с множественными зонами сниженной эхогенности. При цветном доплеровском картировании - картина "пылающей" щитовидной железы.

При каких заболеваниях встречается такая картина?

Эталон ответа:

Токсический диффузный зоб.

Задача 22. При тетраде Фалло методом ЭХОКГ выявляется:

Эталон ответа:

подаортальный дефект межжелудочковой перегородки, декстропозиция аорты, стеноз выходного тракта правого желудочка, гипертрофия правого желудочка

Задача 23. У больной 48 лет после 4-х недельной субфебрильной лихорадки возникает: тахикардия, одышка, отеки ног, выслушивается грубый систолический шум на верхушке и в V точке с иррадиацией в подмышечную область. При ЭХОКГ выявлена "цеповидная" задняя митральная створка. При доплер-ЭХОКГ - митральная регургитация.

Заключение:

Эталон ответа:

полный отрыв хорд задней митральной створки на фоне инфекционного эндокардита

Задача 24. У больного 52 лет жалобы на головные боли, боли за грудиной и в левой половине грудной клетки при чрезмерной физической нагрузке, нормальное артериальное давление. При ЭХОКГ выявлено: КДР - 5,0 см, гиперкинезия всех сегментов левого желудочка, толщина межжелудочковой перегородки - 1,5 см, толщина задней стенки левого желудочка - 1,5 см, перикард интактный, правые отделы не увеличены, корень аорты - 3,5 см, расхождение аортального клапана - 0,7 см, митральные створки движутся М-образно, противофазно. При доплер - ЭХОКГ: высокоамплитудный турбулентный систолический спектр кровотока в аорте.

Заключение:

Эталон ответа:

стеноз устья аорты

Задача 25. У пациентки 51 года на ЭКГ: увеличение левого предсердия, удлинение PQ интервала, на ФКГ: усиление I тона на верхушке с пресистолическим шумом, на ЭХОКГ: полезная площадь митрального отверстия - 1,2 см, левый желудочек - 4,6 см, левое предсердие - 5,6 см.

Заключение:

Эталон ответа:

"чистый" ревматический митральный стеноз

Задача 26. У больного 47 лет аортальное давление 200/ 100 мм рт.ст., около 1 часа продолжался интенсивный ангинозный приступ за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство. На ЭКГ острой очаговой патологии не выявлено. При ЭХОКГ в М-режиме: гиперкинезия передних и задних сегментов левого желудочка, эктазия восходящего отдела аорты до 6 см, интактные аортальные клапаны, 3-х контурное изображение стенок аорты. При В-режиме по короткой и длинной осям - эктазия аорты до 5 см, 3-х контурное изображение восходящего отдела аорты, гиперэхогенное уплотнение и утолщение стенок аорты.

Заключение:

Эталон ответа:

расслаивающая аневризма восходящего отдела грудной аорты

Задача 27. У пациентки 12 лет на Rn - грамме - гиперволемиа малого круга кровообращения, на ФКГ - систолический шум во 2-м межреберье слева, на ЭКГ - полная блокада правой нож-

ки пучка Гиса, гипертрофия правого желудочка и правого предсердия, на ЭХОКГ - расширение правых отделов сердца, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки, высокоскоростной поток в стволе легочной артерии.

Заключение:

Эталон ответа:

дефект межпредсердной перегородки

Задача 28. У больного с лихорадкой неясного генеза при трансторакальной эхокардиографии выявлен пролапс митрального клапана без нарушения его функции. При ЧП ЭХОКГ исследовании выявлен пролапс митрального клапана, створки клапана уплотнены, регистрируются низкоэхогенные мелкие (1 - 2 мм) подвижные линейные образования, фиксированные к предсердной поверхности створок митрального клапана. Функция клапана не изменена.

Заключение ЧП ЭХОКГ:

Эталон ответа:

инфекционный эндокардит, " свежие " вегетации, фиксированные к митральному клапану

Задача 29. Сразу после восстановления самостоятельной сердечной деятельности после выполнения митральной вальвулопластики при ЧП ЭХОКГ Вы обнаружили несколько струй регургитации, которых до операции не было.

Ваши действия:

Эталон ответа:

анализируете показатели центральной гемодинамики и соотносите их со своими результатами полуколичественной оценки степени регургитации

Задача 30. ЧП ЭХОКГ выполняется в экстренном порядке в отделении кардиореанимации через несколько часов после протезирования митрального клапана механическим протезом (по поводу РМП 2 группы, выраженный кальциноз митрального клапана с переходом на фиброзное кольцо аортального клапана). Состояние больного тяжелое, АД - 60 / 40 мм рт.ст., ЧСС - 147. При ЧП ЭХОКГ выявлено увеличение размеров левого предсердия в сравнении с интраоперационными данными с 65 до 78 мм, выраженное спонтанное эхоконтрастирование. При доплер - ЧП ЭХОКГ - поток через протез не регистрируется, в М - режиме - движение протеза не регистрируется. На ЭКГ - блокада левой ножки пучка Гиса.

Заключение:

Эталон ответа:

возможно, дисфункция протеза, вызванная его тромбозом

Задача 31. Стресс - ЭХОКГ выполнена больному через 6 месяцев после операции 3 - АКШ: ПМЖА, ОА, ПКА. Проба прекращена по достижении субмаксимальной ЧСС, без отрицательной динамики на ЭКГ, отмечен прирост систолического утолщения всех стенок левого желудочка в ответ на нагрузку.

Заключение:

Эталон ответа:

проба отрицательная, выполнена адекватная реваскуляризация бассейнов пораженных артерий

Задача 32. Стресс - ЭХОКГ выполнена у больного через 1.5 года после операции 3 - АКШ: ПМЖА, ДВ, ЗМЖА. Выполнена нагрузка 25 Вт х 3 мин, 50 Вт х 3 мин, достигнута ЧСС 100 в мин, АД 210 / 110 мм рт ст. Причина прекращения пробы - депрессия ST в V 5.6 на 1 мм, боль, артериальная гипертензия, появление зон асинергии. На ЭХОКГ: нормальная реакция на нагрузку передней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, появление асинергий в области задней, нижней, боковой стенок левого желудочка.

Заключение:

Эталон ответа:

проба положительная, ишемия в бассейне шунта ЗМЖА и несшунтированной ОА

Задача 33. Больной 57 лет поступил с жалобами на похолодание и быструю утомляемость при нагрузке правой верхней конечности, головокружение. При обследовании: правая рука холодная на ощупь, АД справа - 100 мм рт ст., слева - 140 мм рт ст. По данным доплерографии: кровоток по правой подключичной артерии: коллатерального типа, низкоамплитудный; кровоток по позвоночным артериям: слева - усиленный коллатеральный кровоток, справа - ретроградный кровоток коллатерального типа. Ассиметрии кровотоков по сонным артериям не выявлено.

Заключение:

Эталон ответа:

поражение I сегмента подключичной артерии

Задача 34. У больной 35 лет, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией, внезапно возникли резкие боли в левой голени и стопе. При осмотре: стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. При доплерографии: кровоток по бедренной артерии магистрального типа, амплитуда его снижена, кровоток по бедренной вене фазный, кровоток по подколенной артерии и артериям голени не лоцируется, по подколенной вене низкоамплитудный кровоток со сглаженной фазностью, по венам голени - низкоамплитудный монофазный.

Диагноз:

Эталон ответа:

эмболия подколенной артерии

Задача 35. При поступлении у больного 13 лет жалобы на головные боли, быструю утомляемость, сердцебиение, одышку, боли в икроножных мышцах при ходьбе. При осмотре: АД на верхних конечностях 150 мм рт ст., пульсация на артериях нижних конечностей ослаблена. При аускультации: систолический шум над основанием и верхушкой сердца, над сонными артериями. На ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка. По данным доплерографии: кровоток по артериям верхних конечностей магистрального типа, АД - 150 мм рт ст., кровоток по артериям нижних конечностей - коллатерального типа на всех уровнях, АД - на тиббиальных артериях - 100 мм рт ст.,

Диагноз:

Эталон ответа:

коарктация аорты

Задача 36. Пациентка 42 лет считает себя больной в течении 6 лет, когда после перенесенной гинекологической операции произошел острый тромбоз левой общей бедренной вены. В настоящее время предъявляет жалобы на повышенную утомляемость левой нижней конечности, отечность левой ноги, боли распирающего характера в левой голени в конце рабочего дня. При осмотре: окружность левой голени на 3 см больше правой, в проекции левой голени и бедра пальпируется варикозно расширенная вена. По данным доплерографии: клапан сафено - бедренного соустья и клапаны перфорантных вен левой голени несостоятельны.

Какой тип кровотока был зарегистрирован по общей бедренной вене?

Эталон ответа:

низкоамплитудный монофазный с наличием ретроградного сброса на пробе Вальсальвы

Задача 37. У больного 62 лет в течении последнего года отмечается перемежающаяся хромота; через каждые 300 - 400 метров он вынужден останавливаться из-за болей в правой икроножной мышце. При осмотре: стопа и нижняя треть голени справа бледнее, чем слева, холоднее на ощупь. Пульсация на подколенной артерии и артериях голени резко ослаблена. В проекции средней трети поверхностной бедренной артерии отчетливо выслушивается систолический шум. При доплерографии: кровоток на подколенной артерии и артериях голени справа коллатерального типа. Лодыжечно - плечевой индекс = 0,62. Индекс пульсации в проекции общей бедренной артерии = 6,1; на подколенной артерии = 3,2; на тибиальных артериях = 3,8;

Предположительный диагноз:

Эталон ответа:

поражение бедренно - подколенного сегмента

Задача 38. Больной 37 лет, поступил с жалобами на наличие язвы по латеральной поверхности нижней трети голени и явления перемежающейся хромоты слева. При осмотре: пульсация на обеих артериях стопы резко ослаблена, вены голени и бедра резко расширены, в подколенной ямке рукой ощущается дрожание, напоминающее "кошачье мурлыканье", прослушивается грубый систоло - диастолический шум. Из анамнеза: 10 лет назад у больного было ножевое ранение в области левого коленного сустава. При доплерографии: кровоток по артериям голени снижен, коллатерального типа, лодыжечно - плечевой индекс равен 0,3; в проекции подколенной ямки лоцируется высокоскоростной поток стенотического характера с высокими систолической и диастолической составляющими потока.

Диагноз:

Эталон ответа:

артерио - венозный свищ

Задача 39. У больного 30 лет три месяца назад появилась перемежающаяся хромота: через каждые 100 метров он вынужден был останавливаться из-за болей в икроножных мышцах, появились боли в 1 пальце правой стопы, на пальце образовалась глубокая некротическая язва. При осмотре: голени имеют мраморную окраску, дистальные части стоп синюшно - багрового цвета. Ногти сухие и ломкие. При доплерографии: кровоток по артериям голени низкоампли-

тудный, коллатерального типа, на подколенной артерии - магистрально - измененный кровоток с низкими скоростными показателями. Систолическое давление на плечевой артерии 120 мм рт ст., на подколенной артерии - 110 мм рт ст.

Каково систолическое давление, измеренное на артериях голени?

Эталон ответа:

50 мм рт ст.

Задача 40. Больной 68 лет перенес в анамнезе 5 лет назад острое нарушение мозгового кровообращения. При обследовании: кровоток по сонным артериям слева в пределах возрастной нормы; по общей сонной артерии справа снижен, индекс резистивности = 0,95; кровоток по внутренней сонной артерии не лоцируется. При транскраниальном исследовании: асимметрия кровотоков по средней мозговой артерии - 30%

Какой тип кровотока вероятнее всего будет лоцироваться по надблоковой артерии справа?

Эталон ответа:

ретроградный кровоток

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачёта

ПК-5; ПК-9

1. Стандартное медицинское заключение по результатам ультразвукового исследования печени
2. Анатомия и ультразвуковая анатомия почек и окружающих структур
3. Стандартное медицинское заключение по результатам ультразвукового исследования молочной железы.
4. Технология ультразвукового исследования желчевыводящей системы. Показания к проведению ультразвукового исследования желчевыводящей системы. Подготовка больного к ультразвуковому исследованию желчевыводящей системы
5. Ультразвуковая диагностика аномалий мочевых органов
6. Ультразвуковая диагностика рака предстательной железы. Особенности контуров (состояние капсулы и прилегающих тканей) при раке предстательной железы. Особенности формы среза. Особенности экоструктуры. Ультразвуковая оценка стадии местного распространения рака предстательной железы. Ультразвуковая диагностика метастатического поражения семенных пузырьков при раке предстательной железы
7. Анатомия и ультразвуковая анатомия желчных протоков и желчного пузыря
8. Ультразвуковая диагностика мочекаменной болезни. Осложнения мочекаменной болезни. Фармакоэхографические исследования для определения характера стенозов мочеточников. Ультразвуковой мониторинг при литотрипсии.
9. Инвазивные методики диагностики и лечения заболеваний предстательной железы, семенных пузырьков, мочевого пузыря под контролем ультразвука.
10. Ультразвуковая диагностика аномалий желчного пузыря, внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков
11. Ультразвуковая диагностика острого и хронического пиелонефрита.
12. Технология ультразвукового исследования органов мошонки (яички, придатки яичек). Показания к проведению ультразвукового исследования органов.
13. Ультразвуковая диагностика желчекаменной болезни и ее осложнений.

14. Ультразвуковая диагностика туберкулеза почек и мочеточников.
15. Анатомия и ультразвуковая анатомия органов мошонки.
16. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний желчного пузыря.
17. Ультразвуковая диагностика карбункула и абсцесса почки. Паранефрит
18. Ультразвуковая диагностика поражений скелетной мускулатуры. Разрывы мышц. Гематомы. Абсцессы. Ранения мышц. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей скелетной мускулатуры. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей скелетной мускулатуры.
19. Физические свойства ультразвука.
20. Ультразвуковая диагностика конкрементов в желчных протоках.
21. Ультразвуковая диагностика острого и хронического орхита. Ультразвуковая диагностика абсцесса яичка. Ультразвуковая диагностика кист яичка. Ультразвуковая диагностика острого перекрута яичка.
22. Устройство ультразвукового прибора.
23. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний желчных протоков.
24. Ультразвуковые датчики.
25. Ультразвуковая диагностика повреждений почек и мочеточников. Ультразвуковая диагностика ушиба почки. Ультразвуковая диагностика уриномы, почечной и околопочечной гематомы.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут)