федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс»**

по специальности

*31.08.11 Ультразвуковая диагностика*

*1 курс*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.08.11 Ультразвуковая диагностика*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(ПК-6) готовность к применению методов ультразвуковой диагностики и интерпретации их результатов

(УК-1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений,**реферат.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Виды исследования сердца (М-модальное, двухмерное, импульсное допплеровское, посто­янно-волновое допплеровское, цветовое допплеровское).

2. Эхокардиография правого желудочка и правого предсердия (объем, дилатация и ее степени)

3. Эхография заболеваний левого желудочка (дилатационная, гипертрофическая кардиомиопатии, инфаркт миокарда, аневризмы)

4. Ультразвуковое исследование аортального клапана: оптимальные позиции для исследования и стандартные измерения.

5. Аортальный стеноз, классификация по степени открытия ипо градиенту давления на аортальном клапане

6. Параметры количественной двухмерной эхокардиографии (конечный диастолический, конечный систолический объемы левого желудочка, масса миокарда левого желудочка, фракция выброса, ударный объем, минутный объем, сердечный индекс, скорость сокращения по окружности)

7. Ультразвуковое исследование митрального клапана: оптимальные позиции для исследования и стандартные измерения, пролапс митрального клапана, ревматическое поражение, разрыв хорд, бактериальный эндокардит.

8. Ультразвуковое исследование клапана легочной артерии: оптимальные позиции для исследования и стандартные измерения, регургитация и степени ее выраженности, легочная гипертензия и способы ее измерения.

9. Ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца (коарктация аорты, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло). Ультразвуковая семиотика и альтернативные методы диагностики.

10. Ультразвуковое исследование перикарда Аортальная регургитация (оценка степени выраженности).

11. Митральные пороки сердца: митральная недостаточность и оценка степени митральной регургитации; митральный стеноз и оценка степени митрального стеноза.

12. Ультразвуковое исследование трикуспидального клапана: оптимальные позиции для исследования и стандартные измерения, трикуспидальная регургитация и определение ее степени.

13. Ультразвуковая диагностика стенозатрикуспидального клапана

14. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей печени

15. Ультразвуковая диагностика диффузных заболеваний печени (жировая дистрофия, острый гепатит, хронический гепатит, цирроз печени, кардиальный фиброз печени)

16. Ультразвуковая диагностика неопухолевых очаговых поражений печени печени (эхинококкоз, кисты, поликистоз, абсцесс, инфаркт, травма печени)

17. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей печени.

18. Ультразвуковая диагностика осложнений воспалительных заболеваний желчного пузыря. Ультразвуковая диагностика конкрементов в желчевыводящих протоках (конкременты внутрипеченочных и внепеченочных протоков).

19. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей и гиперпластических процессов в желчном пузыре (полипоз, холестериновые, аденоматозные полипы, аденомиоматоз).

20. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний поджелудочной железы Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей поджелудочной железы (апудомы, гемангиомы, аденомы) Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей поджелудочной железы (рак, мета­статическое поражение, инвазия поджелудочной железы при злокачественных новообразо­ваниях окружающих органов) Ультразвуковая диагностика травм поджелудочной железы

21. Ультразвуковая анатомия желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишеч­ника и прямой кишки. Ультразвуковая диагностика толсто кишечной непроходимости

22. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей селезенки (гемангиома, лимфангиома).

23. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей селезенки (саркома, метастатическое поражение), изменения со стороны селезенки при гематологических заболеваниях.

24. Ультразвуковая диагностика аномалий положений почек (нефроптоз, ротации, дистопия) Ультразвуковая диагностика аномалии взаимоотношения почек (подковообразная, L-образная, S-образная, галетообразная, комообразная)

25. Ультразвуковая диагностика воспалительных поражений почек (острый, хронический, апостематозный пиелонефрит, карбункул, абсцесс печени, паранефрит, ксантогранулематозный пиелонефрит, пионефроз)

26. Ультразвуковая диагностика мочекаменной болезни (осложнения мочекаменной болезни, дифференциальная диагностика наиболее часто встречающихся эхопозитивных структур в почках).

27. Ультразвуковая диагностика нефрологических заболеваний: гломерулонефрит, тубулопатии, острая почечная недостаточность, амилоидоз почек, диабетическая нефропатия

28. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей почек (почечно-клеточный рак, липосаркома, уротелиальные опухоли, опухоли Вильмса, лимфомы почек).

29. Ультразвуковая диагностика распространенности опухолевого процесса при новообразова­ниях почки (изменения со стороны лимфатических узлов, почечной и нижней полой вен, близкорасположенных органов и тканей, локализация отдаленных метастазов)

30. Ультразвуковая диагностика неопухолевых поражений мочевого пузыря

31. Ультразвуковая диагностика дивертикулов мочевого пузыря и уретероцеле Ультразвуковая диагностика рака мочевого пузыря

32. Ультразвуковая диагностика кист придатка и семенного канатика Ультразвуковое исследование предстательной железы, семенных пузырьков и простатической части уретры.

33. Рак предстательной железы, ультразвуковая семиотика и альтернативные методы диагностики.

34. Ультразвуковая диагностика травм органов мошонки.

35. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний органов мошонки (острый орхит, абсцесс яичка, хронический орхит, острый перекрут яичка, острый и хронический эпидидимит).

36. Ультразвуковая характеристика клинических стадий аденомы предстательной железы.

37. Ультразвуковая диагностика диффузных поражений щитовидной железы.

38. Ультразвуковая диагностика очаговых поражений щитовидной железы. Ультразвуковая семиотика и альтернативные методы диагностики.

39. Ультразвуковое исследование при подозрении на опухоль щитовидной железы.

40. Ультразвуковая диагностика аномалий развития матки (аплазия, удвоение, двурогая, седловидная, однорогая, перегородка матки, инфантильная матка и гипоплазия матки. Ультразвуковая диагностика заболеваний эндометрия (эндометриты, гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, рак эндометрия).

41. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолевых заболеваний миометрия (миома, липома, гемангиома).

42. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей яичников (кистомы)

43. Ультразвуковая диагностика неопухолевых заболеваний маточных труб (сактосальпингс, сальпингоофарит, тубоовариальный абсцесс, трубная беременность).

44. Ультразвуковая диагностика кист яичников, поликистоз

45. Ультразвуковая диагностика неопухолевых заболеваний миометрия (внутреннийэндомет-риоз, артериовенозные аномалии, кисты миометрия).

46. Возможности ультразвукового метода при оценке выпотов в крупных суставах

47. Возможности ультразвукового метода в диагностике заболеваний и повреждений тазобедренного сустава у детей.

48. Возможности ультразвукового метода в диагностике воспалительных заболеваний плечево­го сустава.

определение степени распространенности опухолевого процесса, диагностика рецидивов и состояния регионарной лимфатической системы

50. Ультразвуковая диагностика неопухолевых заболеваний молочной железы (маститы, кисты, дисгормональные гиперплазии).

51. Ультразвуковая диагностика доброкачественных опухолей молочной железы. Ультразвуковая диагностика злокачественных опухолей молочной железы.

52. Ультразвуковое исследование надпочечников.

53. Изменения при гиперплазии и феохромоцитоме.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**Модуль 1.** Ультразвуковая диагностика

**Тема 1.** Ультразвуковая диагностика заболеваний органов пищеварительной и мочевыделительной системы

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Анатомия и ультразвуковая анатомия печени. Технология ультразвукового исследования печени.
2. Анатомия и ультразвуковая анатомия желчевыводящей системы. Технология ультразвукового исследования желчевыводящей системы.
3. Анатомия и ультразвуковая анатомия поджелудочной железы. Технология ультразвукового исследования поджелудочной железы.
4. Анатомия и ультразвуковая анатомия почек. Технология ультразвукового исследования.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите только один правильный ответ**

**1. Анатомически в печени выделяют:**

6 сегментов

8 сегментов

7 сегментов

5 сегментов

4 сегментов

**2. При УЗИ анатомическим ориентиром границы между долями печени не является:**

основной ствол воротной вены

ложе ж. пузыря

ворота печени

круглая связка

все перечисленное неверно

**3. Структура паренхимы неизмененной печени при УЗИ представляется как:**

мелкозернистая

крупноочаговая

множественные участки повышенной эхогенности

участки пониженной эхогенности

участки средней эхогенности

**4. Эхогенность ткани неизмененной печени:**

повышенная

пониженная

сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки

превышает эхогенность коркового вещества почки

все перечисленное неверно

**5. К внутрипеченочным желчевыводящим протокам относятся:**

общий желчный проток

долевые, сегментарные, субсегментарные протоки

общий печеночный проток

субсегментарные, сегментарные, долевые протоки, проток желчного пузыря

общий желчный проток, проток желчного пузыря

**6. К внепеченочным желчевыводящим протокам относятся:**

сегментарные, долевые протоки

долевые протоки, общий печеночный проток

общий печеночный проток, общий желч. проток

общий желчный проток

общий желчный проток, проток желчного пузыря

**7. При УЗИ неизмененное ложе желчного пузыря выглядит как:**

гиперэхогенная зона по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени

ячеистая структура смешанной эхогенности, по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени

неоднородный участок паренхимы печени

гипоэхогенный участок по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени

анэхогенный участок по форме соответствующая борозде на висцеральной поверхности печени

**8. В стандартных условиях желчный конкремент визуализируется как:**

инкапсулированная структура

солидное образование

гиперэхогенная криволинейная структура

структура, не дающая отражения

гиперэхогенное солидное образование

**9. Размеры поджелудочной железы у новорожденных детей при ультразвуковом исследовании во всех отделах составляют:**

2 мм

3 мм

6 мм

8 мм

10 мм

**10. При УЗИ "маркерами" поджелудочной железы являются:**

a. mesenterica superior, v. lienalis, v. portae, a. gastrica sin.

a. mesenterica superior, v. lienalis, v. mesenterica superior, a. gastroduodenalis

a. mesenterica superior, v. lienalis, v. mesenterica superior, a. renalis sin.

a. mesenterica superior, v. lienalis, a. lienalis, a. renalis dex.

a. mesenterica superior, v. lienalis, a. lienalis, a. hepatica propria

**11. "Сегментированная поджелудочная железа" является в обычных условиях:**

следствием воспалительного процесса

аномалией развития

следствием оперативного вмешательства, травмы

следствием опухолевого поражения

следствием прогрессирования сахарного диабета

**12. Почки расположены:**

в верхнем этаже брюшной полости

в среднем этаже брюшной полости

забрюшинно

в латеральных каналах брюшной полости

в малом тазу

**13. Тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне:**

ворот почки

границе верхней и средней третей почки

границе средней и нижней третей почки

у верхнего полюса

у нижнего полюса

**14. Тень двенадцатого ребра пересекает левую почку на уровне:**

ворот почки

границе верхней и средней третей почки

границе средней и нижней третей почки

у верхнего полюса

у нижнего полюса

**15. Вверху развертки при продольном трансабдоминальном сканировании визуализируется:**

верхний полюс почки

нижний полюс почки

ворота почки

передняя губа почки

задняя губа почки

**16. При продольном сканировании со стороны живота на уровне диафрагмального контура печени визуализируется:**

верхний полюс правой почки

нижний полюс правой почки

ворота почки

передняя губа почки

задняя губа почки

**17. К воротам селезенки обращен:**

верхний полюс левой почки

нижний полюс левой почки

ворота левой почки

передняя губа почки

задняя губа почки

**18. В паренхиматозном слое среза почки можно визуализировать:**

чашечки первого порядка

пирамидки

чашечки второго порядка

сегментарные артерии

лимфатические протоки почечного синуса

**19. Эхогенность коркового слоя почки в норме:**

ниже эхогенности мозгового слоя

сопоставимы с эхогенностью мозгового слоя

выше эхогенности мозгового слоя

сопоставима с эхогенностью синусной клетчатки

**20. При поперечном сканировании области ворот почки со стороны живота вверху развертки визуализируется:**

почечная артерия

мочеточник

почечная вена

лоханки почки

лимфатические протоки почечного синуса

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

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 допплеровском исследовании, а также незначительная деформация желчного пузыря. В общем анализе крови, биохимическом исследовании крови (включая "печеночные" тесты и альфа - фетопротеин) патологических изменений не обнаружено. Высказано предположение о наличии кавернозной гемангиомы.

Какова тактика дальнейшего ведения этой пациентки наиболее оправдана?

А. выполнение прицельной биопсии этого образования печени под ультразвуковым контролем

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

В. динамическое ультразвуковое наблюдение каждые 3 месяца в течении первого года

Задача № 2

В., 10 лет, на УЗИ желчный пузырь обычных размеров, контуры ровные, стенка не утолщена по задней стенке определяется гиперэхогенное образование d=4,6 мм с эффектом «акустической» тени не смещаемое при перемене положения тела. Предположительный диагноз?

Задача № 3

И., 14 лет, на УЗИ - поджелудочная железа резко увеличена, паренхима однородная, гипоэхогенная. Контуры нечеткие плохо просматриваются крупные сосуды за поджелудочной железой. Предположите диагноз.

Задача № 4

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:

А. динамическое наблюдение 1 раз в месяц

Б. пункция кисты

В. оперативное лечение

Г. проведение ангиографического исследования

Д. проведение допплерографического исследования

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения практических навыков***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения ультразвукового обследования пациента.
2. Отработайте технику проведения ультразвукового обследования пациента на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик ультразвукового обследования пациента.

**Задание № 1.** Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование печени пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Задание № 2.** Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование органов желчевыводящей системы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Задание № 3.** Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование органов желчевыводящей системы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Задание № 3.** Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование почек пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Тема 2.** Ультразвуковая диагностика поверхностно расположенных структур

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**Вопросы для письменного контроля:**

1. Анатомия и ультразвуковая анатомия щитовидной железы, паращитовидных желез. Технология ультразвукового исследования.

2. Анатомия и ультразвуковая анатомия молочной железы. Технология ультразвукового исследования.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

**1. Оптимальным датчиком для исследования щитовидной железы является:**

Секторный механический

Секторный электронный

Конвексный

Линейный

Любой

**2. Оптимальной частотой сканирования для изучения структуры щитовидной железы является:**

3,5-5 МГц

5-10 МГц

10-13 МГц

1,5-2,5 МГц

2,5-5,0 МГц

**3. Ширину доли щитовидной железы определяют при:**

Поперечном сканировании

Продольном сканировании

Косом сканировании

Полипозиционном сканировании

Любом сканировании

**4. Объем щитовидной железы с возрастом:**

Увеличивается

Уменьшается

Остается неизменным

Значительно увеличивается

Верно все

**5. Толщина перешейка измеряется:**

При поперечном сканировании

При продольном сканировании

При косом сканировании

При полипозиционном сканировании

При любом сканировании

**6. Нормальная эхоструктура щитовидной железы:**

Неоднородная с крупными гиперэхогенными включениями

Однородная с крупными гиперэхогенными включениями

Однородная с незначительно выражен­ной зернистостью

Однородная с эхогенностью, равной паренхиме печени

Неоднородная с мелкими гиперэхогенными включениями

**7. При зобе Хашимото объем щитовидной железы:**

Увеличен

Уменьшен

Нормальный

Не имеет значения

Увеличен или уменьшен

**8. Множественные кальцификаты, расположенные хаотично в гипоэхогенном узле щитовидной железы, более характерны для:**

Злокачественных образований

Доброкачественных образований

Злокачественных и доброкачественных образований

Дегенеративных изменений

Инволюции

**9. При остром тиреоидите, струмите эхогенность щитовидной железы:**

Повышена неоднородна

Понижена неоднородна

Повышена однородна

Понижена однородна

Не определяется

**10. При УЗ исследовании щитовидной железы больной находится:**

В горизонтальном положении на спине запрокинутой головой

В горизонтальном положении на спине

В положении стоя

Голова повернута в сторону, противоположную исследуемой стороне

В положении сидя

**11. В центральных отделах молочной железы в основном располагается:**

Жировая ткань

Железистая ткань

Соединительная ткань

Протоки и железистая ткань

Жировая и соединительная ткань

**12. Ретромаммарное пространство не включает:**

Ретромаммарную жировую сумку

Грудные мышцы

Ребра

Задние отделы молочной железы

Грудные мышцы и ребра

**13. В молочной железе нет подкожно-жировой клетчатки:**

В области верхнего наружного квадранта

В области верхнего внутреннего квадрата

В области ареолы

В проекции кожной складки в нижних отделах молочной железы

В области верхних квадрантов

**14. Сосок в норме при ультразвуковом исследовании может визуализироваться:**

В виде гипоэхогенной структуры с выраженной акустической тенью

В виде гиперэхогенного солидного образования с симметричными боковыми акустическими тенями

В виде гиперэхогенного образования

В виде гипоэхогенного образования без акустической тени

В виде гипоэхогенного образования

**15. В подростковом возрасте молочная железа состоит в основном из:**

Соединительной ткани

Жировой ткани

Элементов формирующейся железистой ткани и протоков

Протоков

Мышечной ткани

**16. Молочные протоки визуализируются при эхографии в функционально спокойной молочной железе:**

В первую половину менструального цикла

После 12-14 дня менструального цикла

Вне зависимости от фазы менструального цикла

Не визуализируются

Всегда визуализируются

**17. Протоки молочной железы визуализируются при ультразвуковом исследовании:**

В виде гиперэхогенных линейных структур

Неотличимы от стромальной ткани

В виде гипо- и анэхогенных трубчатых, округлых и извитых структур

Не визуализируются

В виде гиперэхогенных округлых образований

**18. Ультразвуковое изображение молочной железы не зависит:**

От размеров молочной железы

От гормонального статуса

От возраста

От формы и расположения молочной железы

Верно все

**19. Во вторую фазу цикла эхогенность железистой ткани будет:**

Такой же,как и в первую фазу

Выше, чем в первую фазу

Ниже, чем в первую фазу

Нет зависимости от фазы

Носит индивидуальный характер

**20. Для изображения молочной железы женщины 30-45 лет характерна следующая ультразвуковая картина:**

Много железистой гиперхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы

Много железистой ткани, в виде гиперэхогенного пласта в центре железы. жировая ткань визуализируется в виде гипоэхогенного подкожного пласта и гипоэхогенных включений между железистой тканью

Много гипоэхогенной жировой клетчатки, железистая ткань определяется в виде небольших гиперэхогенных включений между жировой тканью

Много жировой ткани в виде подкожного гипоэхогеннот пласта, а также в виде включений между железистой тканью. Железистая ткань расположена в виде тонкой гиперэхогнной полосы в центре железы

Мало железистой ткани

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

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 эхогености. При цветном допплеровском картировании - картина "пылающей" щитовидной железы.

При каких заболеваниях встречается такая картина?

А.Нетоксический диффузный зоб

Б. Токсический диффузный зоб.

В. Токсическая аденома

Задача №2

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 допплеровском картировании отмечается локальное усиление ткани молочной железы в этой области. Дифференциальный диагноз следует проводить между:

А. острым маститом и фиброаденомой молочной железы

Б. раком и фиброаденомой

В. отечно - инфильтративной формой рака и острым маститом

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Рекомендации по изучению методик проведения практических навыков

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения ультразвукового обследования пациента.

2. Отработайте технику проведения ультразвукового обследования пациента на практическом занятии.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик ультразвукого обследования пациента.

Задание №1. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование щитовидной железы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

Задание №2. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование молочных желез пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Тема 3.** Ультразвуковая диагностика заболеваний сердца

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Анатомия и ультразвуковая анатомия сердца. Техника проведения ультразвукового обследования сердца

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

**1. Толщина стенки миокарда левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией:**

увеличена

увеличена или нормальная

уменьшена

уменьшена или нормальная

нормальная

**2. Показатель фракции выброса левого желудочка при дилатационной кардиомиопатии составляет:**

70%

50-70%

70-80%

менее 50%

50-60%

**3. Эхокардиографическими признаками дилатационной кардиомиопатии являются:**

дилатация всех камер сердца

диффузное нарушение сократимости

увеличение расстояния от пика Е-точки максимального диастолического открытия -до межжелудочковой перегородки

наличие митральной и трикуспидальной регургитации

верно все перечисленное

**4. Толщина стенок левого желудочка при гипертрофии небольшой степени составляет:**

10-12 мм

12-14 мм

14-16 мм

16-20 мм

более 20 мм

**5. Для аневризмы левого желудочка характерно при эхокардиографическом исследовании нарушение локальной сократимости в виде:**

гипокинезии

акинезии

дискинезии

гибернации

оглушенности

**6. При акинезии миокарда выявляют следующий вариант движения стенок левого желудочка:**

отсутствие сокращения

движение навстречу друг другу

систолическое выбухание

диастолическое выбухание

верно все

**7. Острый крупноочаговый инфаркт миокарда может сопровождаться:**

дилатацией левых отделов сердца

митральной регургитацией

пристеночным тромбозом

все верно

все неверно

**8. Эхокардиографическими признаками острого инфаркта миокарда правого желудочка являются:**

дилатация нижней полой вены

трикуспидальная регургитация

нарушение глобальной сократимости правого желудочка

дилатация правого желудочка

верно все

**9. Форма движения передней створки митрального клапана при исследовании в М-модальном режиме имеет следующий вид:**

W-образный

V-образный

М -образный

форму плато

не определяется

**10. Для стеноза митрального клапана характерно:**

наличие спаек по комиссурам

ограничение подвижности створок

однонаправленное движение створок

уменьшение площади митрального отверстия

верно все

**11. Площадь митрального отверстия в норме составляет:**

4-6 см2

1,5-2 см2

2-4 см2

1,0 см2

менее 1,0 см2

**12. Площадь митрального отверстия при критическом митральном стенозе составляет:**

1,1-1,5 см2

более 2,0 см2

1,6-2,0 см2

менее 0,8 см2

0,8-1,0 см2

**13. Дополнительные наложения на створках митрального клапана могут свидетельствовать о:**

инфекционном эндокардите

отрыве хорд

кальцификации створок

миксоматозной дегенерации

верно все

**14. Вегетации небольших размеров при инфекционном эндокардите составляют в диаметре:**

менее 5 мм

4-7 мм

5-10 мм

более 10 мм

верно все

**15. При эхокардиографическом исследовании у больных с вегетациями больших размеров при инфекционном эндокардите диагностируют:**

дилатацию камер сердца

наличие регургитации

выпот в полости перикарда

нарушение целостности хордального аппарата пораженного клапана

верно все

**16. Причиной митральной регургитации могут стать:**

проллапс митрального клапана

ишемическая болезнь сердца

ревматическая болезнь сердца

инфекционный эндокардит

верно все

**17. Площадь аортального отверстия при выраженном стенозе равна:**

менее 1,0 см2

1,1-1,6 см2

1,7 см2 и более

0,5-1,4 см2

0,7-1,2 см2

**18. Причиной аортальной регургитации могут явиться:**

двухстворчатый аортальный клапан

аневризма восходящего отдела аорты

ревматическая болезнь сердца

инфекционный эндокардит

верно все

**19. Причиной аортального стеноза могут явиться:**

атеросклеротическое поражение аортального клапана

миксоматозная дегенерация

ревматическая болезнь сердца

инфекционный эндокардит

верно все

**20. Аневризма восходящего отдела аорты с отслойкой интимы сопровождается:**

аортальной регургитацией

аортальным стенозом

митральной регургитацией

митральным стенозом

трикуспидальной регургитацией

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2. Подумайте и дайте свой ответ.

3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача №1.**

Больной 56 лет. Диагноз ИБС 8 лет, Постинфарктный кардиосклероз два года назад. Что, возможно, оценить на ЭХОКГ?

**Задача №2.**

Больному клинико-лабораторными методами, диагностирован острый инфаркт миокарда в проекции правого желудочка. Укажите ЭХО кардиографические признаки

**Задача №3.**

Больному перенёсшему обширный инфаркт миокарда на ЭХОКГ обнаружен синдром Дресслера для которого характерно?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Рекомендации по изучению методик проведения практических навыков

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения ультразвукового обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения ультразвукового обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик ультразвукового обследования пациента.

Задание №1. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите эхокардиографию с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Тема 4. Ультразвуковая диагностика в гинекологии**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Анатомия и ультразвуковая анатомия матки и яичников. Технология ультразвукового исследования матки и яичников.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

**1. Целью наполнения мочевого пузыря перед трансабдоминальным сканированием является:**

А. Вытеснение содержащих газ петель кишечника из подсети малого таза

Б. Создание акустического окна

В. Возможность оценки нормального анатомического взаиморасположения внутренних половых органов

Г. Использование наполненного мочевого пузыря в качестве эталона кистозного образования

Д. Верно А, Б и Г

**2. Для ускоренного наполнения мочевого пузыря путем его катетеризации оптимальным считается введение:**

300,0 мл водопроводной воды

600,0 мл физиологического раствора

250,0 мл фурациллина

100 мл физиологического раствора

1000 мл физиологического раствора

**3. Диапазон частота датчиков, используемых для трансвагинального сканирования:**

3,5-5,0 МГц

5,0-7,0 МГц

2,5-3,5 МГц

1,5-2,5 МГц

4,0-5,0 МГц

**4. Что является наиболее важным в подготовке к трансвагинальному исследованию?**

Положение пациентки

Адекватное наполнение мочевого пузыря

Выбор низкочастотного датчика

Опорожнение мочевого пузыря

Опорожнение кишечника

**5. Основным недостатком методики трансвагинального сканирования является:**

Необходимость использования защитной оболочки датчика

Ограниченность зоны сканирования

Непосредственный контакт излучающей поверхности датчика с исследуемыми органами

Местная воспалительная реакция

Аллергическая реакция

**6. Трансвагинальная эхография малоинформативна при:**

Гиперпласткческих процессах эндометрия

Внематочной беременности

Подслизистой локализации узлов миомы

Внутреннем эндометриозе

Яичниковых образованиях больших размеров

**7. Нормативными эхографическими значениями длины тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются:**

20-41 мм

30-59 мм

40-60мм

50-80 мм

50-90 мм

**8. Нормативными эхографическими значениями передне-заднего размера тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются:**

15-30 мм

20-40 мм

30-42 мм

40-50 мм

45-55 мм

**9. Нормативными эхографическими значениями ширины тела матки у пациенток репродуктивного возраста являются:**

30-42 мм

35-50 мм

40-75 мм

45-62 мм

50-80 мм

**10. Размеры тела матки изменяются в зависимости от возраста женщины и наличия беременности (ей) в анамнезе. Какие из перечисленных размеров тела матки наиболее соответствуют 19-ти летней женщине, не имевшей беременности?**

60 х 40 х 55 мм

55 х 38 х 50 мм

48 х 35 х 45 мм

30 х 10 х 20 мм

40 х 30 х 50 мм

**11. Опухоли яичников в ультразвуковом изображении чаще всего определяются как:**

Солидно-кистозные образования увеличенных яичников

Множественные кистозные образования яичников

Солидно-кистозные образования не увеличенных яичников

Процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

Гиперэхогенные включения

**12. Особенностью доброкачественных новообразований яичников является:**

Отсутствие клинических признаков заболевания при значительных их размерах

Быстрое озлокачествление и раннее метастазирование

Выраженные нарушения функции органов малого таза

Появление их в период менопаузы

Исчезновение их в период менопаузы

**13. Какой из перечисленных эхографических признаков не характерен для серозной опухоли яичника?**

Тонкие стенки

Отсутствие перегородок

Размеры опухоли 10-15 см в диаметре

Наличие множественных перегородок

В 90% одностороннее однокамерное образование с анэхогенным внутренним содержимым

**14. Однокамерное образование округлой формы, с анэхогенным внутренним содержимым, диаметром 10 см, локализованное между маточной трубой и яичником, наиболее вероятно:**

Гладкостснная цистаденома

Серозная цистаденокарцимома

Параовариальная киста

Серозоцеле

Миома

**15. Гладкостенная серозная цистаденома визуализируется преимущественно в виде:**

Однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью

Многокамерного образования с эхопозитивной взвесью

Многокамерного образования с папиллярными разрастаниями

Многокамерного образования с толстыми перегородками

Верно все

**16. Отличительной особенностью муцинозных кистом является:**

Папиллярные разрастания

Множественные перегородки и эхопозитивная взвесь

Солидный компонент

Однокамерное строение

Включения кальцинатов

**17. Какой из перечисленных эхографических признаков не характерен для муцинозной цистаденомы яичника?**

Размер опухоли составляет 15-20 см в диаметре

Наличие множественных перегородок различной толщины

Эхопозитивное внутреннее содержимое камер

Однокамерное образование с неоднородной внутренней структурой

Многокамерное образование

**18. Эхографическими признаками образования яичников солидного строения являются:**

Дистальное акустическое усиление

Тонкие, хорошо дифференцируемые стенки

Дистальная акустическая тень

Неверно все

Верно все

**19. Эхографическая структура рака яичников может быть представлена:**

Кистозным однокамерным образованием

Кистозным многокамерным образованием

Кистозно-солидным образованием

Верно все

Неверно все

**20. Кривые скоростей кровотока в яичниковых сосудах при злокачественных опухолях яичников характеризуютсявыраженным:**

Снижением систолической скорости

Возрастанием численных значений индекса резистентности

Снижением численных значений индекса резистентности

Снижением диастолической скорости

Снижением фракции выброса

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2. Подумайте и дайте свой ответ.

3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача №1.**

На приеме у гинеколога - слева от матки пальпируется округлое образование, связанное со стенкой маткой. При УЗИ: поперечный срез на уровне дна матки: два расположенных рядом друг с другом, мягкотканых, четко очерченных образования правильной округлой (справа 60 мм в Д) и овальной (слева, 50х31 мм) формы; их структура и эхоплотность соответствуют нормальному миометрию. В центре каждого образования в продольном сечении виден эндометрий толщиной 9-10 мм. Ваше заключение.

**Задача №2.**

Больная Т., 33 года, Жалобы на резко болезненные, длительные и обильные месячные. На УЗИ: Матка шаровидной формы, увеличена до 7-8 недель беременности, контур ровный, структура миометрия неоднородная за счет множественных мелких эхопозитивных включений. Толщина эндометрия 18 мм, эхоплотная (ЖГЭ). Ваше заключение.

**Задача №3.**

Больная О., 56 лет, Менопауза 7 лет. На УЗИ: матка небольших размеров, без узлов. Эндометрий - 3,4 мм. Полость матки не расширена. Рядом с правым углом матки инволютивно измененный правый яичник - 13х6 мм. В проекции левого яичника безболезненное тонкостенное жидкостное образование с однородным содержимым - 52 мм в диаметре. Ваше заключение.

**Задача №4.**

Больная С., 32 года, Жалобы на боли в левой половине малого таза в течении 6 дней (состояние удовлетворительное, повышение температуры тела нет). Гинекологический осмотр: резкая болезненность при пальпации левых придатков матки. При УЗИ: Матка, яичники, эндометрий не изменены. Вдоль левой боковой стенки матки выявляется тонкостенное жидкостное образование вытянутой (S-образной) формы, 42х11 мм - с однородным содержимым. Ваше заключение.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Рекомендации по изучению методик проведения практических навыков

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения ультразвукового обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения ультразвукового обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик ультразвукового обследования пациента.

Задание №1. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование матки и прилегающих органов с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности; |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения; |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя; |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
3. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
4. Типы отношения больного к болезни.
5. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
6. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
7. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
8. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессио-нальном общении врача.
9. Модели взаимодействия врача и пациента.
10. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
11. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.
12. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
13. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
14. Психология больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
15. Психологические особенности онкологических больных.
16. Анатомия и ультразвуковая анатомия печени.
17. Технология ультразвукового исследования печени.
18. Анатомия и ультразвуковая анатомия желчевыводящей системы.
19. Технология ультразвукового исследования желчевыводящей системы.
20. Анатомия и ультразвуковая анатомия поджелудочной железы.
21. Технология ультразвукового исследования поджелудочной железы.
22. Анатомия и ультразвуковая анатомия почек.
23. Технология ультразвукового исследования почек.
24. Анатомия и ультразвуковая анатомия щитовидной железы и паращитовидных желез.
25. Технология ультразвукового исследования щитовидной железы и паращитовидных желез.
26. Анатомия и ультразвуковая анатомия молочных желез.
27. Технология ультразвукового исследования молочных желез.
28. Анатомия и ультразвуковая анатомия сердца.
29. Технология ультразвукового исследования сердца.
30. Анатомия и ультразвуковая анатомия матки с придатками.
31. Технология ультразвукового исследования матки с придатками.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
2. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
3. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
4. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
5. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
6. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование печени пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
7. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование органов желчевыводящей системы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
8. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование поджелудочной железы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
9. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование почек пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
10. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование щитовидной железы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
11. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование молочной железы пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
12. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование сердца пациента с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.
13. Определите пригодность аппарата к работе. Проведите ультразвуковое исследование матки и яичников пациентки с соблюдением техники безопасности. Оформите соответствующую методу медицинскую документацию, дайте заключение по проведенному обследованию.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

направление подготовки (специальность)

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.

**II.** Технология ультразвукового исследования молочных желез.

**III.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

Ультразвуковой аппарат.

Банк записей ультразвуковых

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
      2. Стул
      3. Кушетка
      4. Раковина
      5. Средства для обработки рук
      6. Приспособление для высушивания рук
      7. Стетофонендоскоп
      8. Тонометр
      9. Источник света (карманный фонарик)
      10. Спиртовые салфетки
      11. Смотровые перчатки
      12. Настенные часы с секундной стрелкой
      13. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
      14. Телефонный аппарат
      15. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
      16. Напольный коврик

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопросы для проверки теоретических знаний /практических навыков) |
| 1 | (ПК-6) готовность к применению методов ультразвуковой диагностики и интерпретации их результатов | Знать:  теоретические основы по ультразвуковой диагностике; ультразвуковую семиотику заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны,мочеполовой системы, поверхностно-расположенных органов и систем, органов малого таза, сосудистой, костно-мышечной систем, особенности ультразвукового симптомокомплекса новообразований и гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства | вопросы №16-31 |
| Уметь:  определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования; выбрать адекватные методики ультразвукового исследования; проводить исследования на различных типах современной ультразвуковой аппаратуры; провести ультразвуковое исследование, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; отнести полученные данные к тому или иному классу заболеваний | Практические навыки № 1-15  (раздел: проверка практических навыков) |
| оформлять протоколы проведенных ультразвуковых исследований с заключением о предполагаемом диагнозе, необходимом комплексе уточняющих лучевых и других инструментальных исследований не позднее 24 часов после проведения исследования |
| проводить диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения современных методов лучевой диагностики, в том числе ультразвуковой диагностики |
| уметь интерпретировать результаты лабораторных и ультразвукового методов исследования |
| Владеть:  навыками проведения ультразвукового исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи | Практические навыки № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| навыками и умениями оценки характера, качества и достаточности диагностической информации, полученной в результате проведенного в серошкальных, допплеровских, трех- и четырехмерных и эластографических режимах сканирования ультразвукового исследования |
| владеть навыками и умениями проведения дуплексного сканирования с цветовым допплеровским картированием (дс с цдк) сосудистой системы |
| 2 | (УК-1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать:  основные принципы, законы и категории профессиональных знаний в области лучевой диагностики в их логической целостности и последовательности | вопросы №1-42 |
| Уметь:  абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы, формировать профессиональное мышление, | Практические навыки № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| использовать основы философских знаний для оценивания и анализа различных социальных тенденций, явлений и фактов, формировать свою мировоззренческую позицию в обществе, совершенствовать свои взгляды и убеждения, переносить философское мировоззрение в область материально-практической деятельности |
| уметь интерпретировать результаты ультразвукового метода исследования формировать заключение по результатам ультразвукового исследования |
| Владеть:  клиническим мышлением, профессионально ориентироваться в сложной патологии, иметь углубленные знания смежных дисциплин | Практические навыки № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| владеть методологией диагностики заболеваний и повреждений органов и систем на основе комплексного применения современных методов лучевой диагностики, в том числе ультразвукового исследования |