

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

Специальность 31.08.43 Нефрология
код, наименование

Кафедра: Скорой медицинской помощи ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Ультразвуковая диагностика заболеваний почек» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Ультразвуковая диагностика заболеваний почек». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Ультразвуковая диагностика заболеваний почек» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Эхографическая картина неизмененных почек. Раздел 2. Эхографическая картина при патологии почек.	Тестовые задания
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-7	Промежуточный	Раздел 1. Эхографическая картина неизмененных почек. Раздел 2. Эхографическая картина при патологии почек.	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестовых заданий

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-7

Раздел 1. Эхографическая картина неизмененных почек.

Вид	Код	Тестовые задания с вариантами ответов
В	001	ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ:
О	А	забрюшинно;

О	Б	в среднем этаже брюшной полости;
О	В	в верхнем этаже брюшной полости;
О	Г	в латеральных каналах брюшной полости;
В	002	ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ:
О	А	ворот почки;
О	Б	границе верхней и средней третей почки;
О	В	границе средней и нижней третей почки;
О	Г	у верхнего полюса;
В	003	ПРИ ПРОДОЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО КОНТУРА ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ:
О	А	верхний полюс правой почки;
О	Б	нижний полюс правой почки;
О	В	ворота почки;
О	Г	передняя губа почки;
В	004	К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН:
О	А	верхний полюс левой почки;
О	Б	нижний полюс левой почки
О	В	ворота левой почки;
О	Г	передняя губа почки;
В	005	ЭХОГРАФИЧЕСКИ В ВОРОТАХ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НАТОЩАК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
О	А	почечная вена, почечная артерия;
О	Б	почечная вена, почечная артерия, мочеточник;
О	В	только почечная вена;
О	Г	почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка;
В	006	ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРАМИ 3-4 ММ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:
О	А	о наличии мелких конкрементов в почке;
О	Б	о наличии песка в чашечно-лоханочной системе;
О	В	об уплотнении чашечно-лоханочных структур;
О	Г	о кальцинозе сосочков пирамид;
В	007	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА:
О	А	4мм;
О	Б	2мм;
О	В	1мм;
О	Г	6мм;

В	008	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕТОЧНИКЕ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
О	А	от степени наполнения мочеточника жидкостью;
О	Б	от химического состава конкремента;
О	В	от уровня обструкции мочеточника конкрементом;
О	Г	от размера конкремента;
В	009	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗИ, СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	2 мм;
О	Б	3 мм;
О	В	5 мм;
О	Г	6 мм;
О	Д	
		ПО ВИДУ ОПУХОЛИ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР РОСТА (ИНВАЗИВНЫЙ-НЕИНВАЗИВНЫЙ) :
В	010	можно не всегда;
О	А	нельзя;
О	Б	можно, при наличии зон распада в опухоли;
О	В	можно, при наличии кальцинации в опухоли;
О	Г	
		УЗ- СИМПТОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ:
В	011	нечеткость границ;
О	А	анэхогенный ободок;
О	Б	резкая неоднородность структуры опухоли;
О	В	анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования;
О	Г	
О	Д	ОРГАНЫ-"МИШЕНИ" МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА - ЭТО:
		легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза;
В	012	печень, органы малого таза, надпочечники;
О	А	печень, кожа, мозг, органы мошонки;
О	Б	молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин;
О	В	
О	Г	ОСОБЕННОСТЬЮ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ЭТОГО ВИДА ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	Д	тенденция к некрозу с образованием кистозных полостей;
		резкая неоднородность структуры с петрификацией;
В	013	анэхогенный ободок;
О	А	массивная кальцинация в опухоли
О	Б	
О	В	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	Г	сжатая растущей опухолью нормальная ткань;
		некроз по периферии опухоли;
В	014	патологическая сосудистая сеть;

О	А	лимфостаз по периферии опухоли;
О	Б	
О	В	АНГИОМИОЛИПОМА ПРИ УЗИ - ЭТО:
О	Г	высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением в проекции синуса или паренхимы;
		изоэхогенное солидное образование анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без дорсального усиления или ослабления;
В	015	солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями;
О	А	анэхогенное образование без дистального усиления;
О	Б	
О	В	ВАШИ ПЕРВЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПОЧКЕ ОПУХОЛИ:
О	Г	УЗИ почечной вены и крупных сосудов, контралатеральной почки, забрюшинных лимфоузлов, органов малого таза, щитовидной железы, печени, селезенки;
О	Д	направление больного на внутривенную урографию;
		направление больного к онкоурологу;
Раздел 2. Эхографическая картина при патологии почек.		
В	016	УЗИ печени, лимфоузлов, селезенки, надпочечников;
О	А	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА:
О	Б	4мм;
О	В	2мм;
О	Г	1мм;
В	017	ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ:
О	А	забрюшинно;
О	Б	в среднем этаже брюшной полости;
О	В	в верхнем этаже брюшной полости;
О	Г	в латеральных каналах брюшной полости;
В	018	ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ:
О	А	ворот почки;
О	Б	границе верхней и средней третей почки;
О	В	границе средней и нижней третей почки;
О	Г	у верхнего полюса;
В	019	ПРИ ПРОДОЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО КОНТУРА ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ:
О	А	верхний полюс правой почки;
О	Б	нижний полюс правой почки;
О	В	ворота почки;
О	Г	передняя губа почки;
В	004	К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН:

О	А	верхний полюс левой почки;
О	Б	нижний полюс левой почки
О	В	ворота левой почки;
О	Г	передняя губа почки;
В	020	ЭХОГРАФИЧЕСКИ В ВОРОТАХ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НАТОЩАК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
О	А	почечная вена, почечная артерия;
О	Б	почечная вена, почечная артерия, мочеточник;
О	В	только почечная вена;
О	Г	почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка;
В	021	ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРАМИ 3-4 ММ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:
О	А	о наличии мелких конкрементов в почке;
О	Б	о наличии песка в чашечно-лоханочной системе;
О	В	об уплотнении чашечно-лоханочных структур;
О	Г	о кальцинозе сосочков пирамид;
В	022	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА:
О	А	4мм;
О	Б	2мм;
О	В	1мм;
О	Г	6мм;
В	023	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕТОЧНИКЕ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
О	А	от степени наполнения мочеточника жидкостью;
О	Б	от химического состава конкремента;
О	В	от уровня обструкции мочеточника конкрементом;
О	Г	от размера конкремента;
В	024	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗИ, СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	2 мм;
О	Б	3 мм;
О	В	5 мм;
О	Г	6 мм;
В	025	ПО ВИДУ ОПУХОЛИ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР РОСТА (ИНВАЗИВНЫЙ-НЕИНВАЗИВНЫЙ) :
О	А	можно не всегда;
О	Б	нельзя;
О	В	можно, при наличии зон распада в опухоли;
О	Г	можно, при наличии кальцинации в опухоли;

В	026	УЗ- СИМПТОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ:
О	А	нечеткость границ;
О	Б	анэхогенный ободок;
О	В	резкая неоднородность структуры опухоли;
О	Г	анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования;
В	027	ОРГАНЫ-"МИШЕНИ" МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА - ЭТО:
О	А	легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза;
О	Б	печень, органы малого таза, надпочечники;
О	В	печень, кожа, мозг, органы мошонки;
О	Г	молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин;
В	028	ОСОБЕННОСТЬЮ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПО ДАННЫМ УЗИ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ЭТОГО ВИДА ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	тенденция к некрозу с образованием кистозных полостей;
О	Б	резкая неоднородность структуры с петрификацией;
О	В	анэхогенный ободок;
О	Г	массивная кальцинация в опухоли
В	029	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	сжатая растущей опухолью нормальная ткань;
О	Б	некроз по периферии опухоли;
О	В	патологическая сосудистая сеть;
О	Г	лимфостаз по периферии опухоли;
В	030	АНГИОМИОЛИПОМА ПРИ УЗИ - ЭТО:
О	А	высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением в проекции синуса или паренхимы;
О	Б	изоэхогенное солидное образование анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без дорсального усиления или ослабления;
О	В	солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями;
О	Г	анэхогенное образование без дистального усиления;

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Ультразвуковая диагностика заболеваний почек»:

Вид	Код	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой
-----	-----	---------------------------------------	--

			направлено это тестовое задание
В	001	ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ:	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-9, ПК-1, ПК-7
О	А	забрюшинно;	
О	Б	в среднем этаже брюшной полости;	
О	В	в верхнем этаже брюшной полости;	
О	Г	в латеральных каналах брюшной полости;	
В	002	ТЕНЬ ДВЕНАДЦАТОГО РЕБРА ПЕРЕСЕКАЕТ ЛЕВУЮ ПОЧКУ НА УРОВНЕ:	
О	А	ворот почки;	
О	Б	границе верхней и средней трети почки;	
О	В	границе средней и нижней трети почки;	
О	Г	у верхнего полюса;	
В	003	ПРИ ПРОДОЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ СО СТОРОНЫ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ДИАФРАГМАЛЬНОГО КОНТУРА ПЕЧЕНИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ:	
О	А	верхний полюс правой почки;	
О	Б	нижний полюс правой почки;	
О	В	ворота почки;	
О	Г	передняя губа почки;	
В	004	К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН:	
О	А	верхний полюс левой почки;	
О	Б	нижний полюс левой почки	
О	В	ворота левой почки;	
О	Г	передняя губа почки;	
В	005	ЭХОГРАФИЧЕСКИ В ВОРОТАХ НОРМАЛЬНОЙ ПОЧКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НАТОЩАК ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:	
О	А	почечная вена, почечная артерия;	
О	Б	почечная вена, почечная артерия, мочеточник;	
О	В	только почечная вена;	
О	Г	почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка;	
В	006	ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПРОЕКЦИИ ПОЧЕЧНОГО СИНУСА ВЫСОКОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ РАЗМЕРАМИ 3-4 ММ С ЧЕТКОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:	
О	А	о наличии мелких конкрементов в почке;	
О	Б	о наличии песка в чашечно-лоханочной системе;	
О	В	об уплотнении чашечно-лоханочных структур;	
О	Г	о кальцинозе сосочков пирамид;	

В	007	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗ АППАРАТА СРЕДНЕГО КЛАССА:
О	А	4мм;
О	Б	2мм;
О	В	1мм;
О	Г	6мм;
В	008	ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕТОЧНИКЕ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:
О	А	от степени наполнения мочеточника жидкостью;
О	Б	от химического состава конкремента;
О	В	от уровня обструкции мочеточника конкрементом;
О	Г	от размера конкремента;
В	009	МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР КОНКРЕМЕНТА В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ УЗИ, СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	2 мм;
О	Б	3 мм;
О	В	5 мм;
О	Г	6 мм;
В	010	ПО ВИДУ ОПУХОЛИ ПРИ УЗИ ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР РОСТА (ИНВАЗИВНЫЙ-НЕИНВАЗИВНЫЙ):
О	А	можно не всегда;
О	Б	нельзя;
О	В	можно, при наличии зон распада в опухоли;
О	Г	можно, при наличии кальцинации в опухоли;
В	011	УЗ- СИМПТОМ ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ:
О	А	нечеткость границ;
О	Б	анэхогенный ободок;
О	В	резкая неоднородность структуры опухоли;
О	Г	анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования;
В	012	ОРГАНЫ-"МИШЕНИ" МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА - ЭТО:
О	А	легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза;
О	Б	печень, органы малого таза, надпочечники;
О	В	печень, кожа, мозг, органы мошонки;
О	Г	молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин;
В	013	ОСОБЕННОСТЬЮ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ВЗРОСЛЫХ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПО ДАННЫМ УЗИ

		ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ЭТОГО ВИДА ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
<input type="radio"/>	А	тенденция к некрозу с образованием кистозных полостей;
<input type="radio"/>	Б	резкая неоднородность структуры с петрификацией;
<input type="radio"/>	В	анэхогенный ободок;
<input type="radio"/>	Г	массивная кальцинация в опухоли
В	014	МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АНЭХОГЕННОГО ОБОДКА ПО ПЕРИФЕРИИ СРЕЗА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
<input type="radio"/>	А	сжатая растущей опухолью нормальная ткань;
<input type="radio"/>	Б	некроз по периферии опухоли;
<input type="radio"/>	В	патологическая сосудистая сеть;
<input type="radio"/>	Г	лимфостаз по периферии опухоли;
В	015	АНГИОМИОЛИПОМА ПРИ УЗИ - ЭТО:
<input type="radio"/>	А	высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением в проекции синуса или паренхимы;
<input type="radio"/>	Б	изоэхогенное солидное образование анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без дорсального усиления или ослабления;
<input type="radio"/>	В	солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями;
<input type="radio"/>	Г	анэхогенное образование без дистального усиления;
В	016	ВАШИ ПЕРВЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПОЧКЕ ОПУХОЛИ:
<input type="radio"/>	А	УЗИ почечной вены и крупных сосудов, контралатеральной почки, забрюшинных лимфоузлов, органов малого таза, щитовидной железы, печени, селезенки;
<input type="radio"/>	Б	направление больного на внутривенную урографию;
<input type="radio"/>	В	направление больного к онкоурологу;
<input type="radio"/>	Г	УЗИ печени, лимфоузлов, селезенки, надпочечников;
В	017	ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГИДРОКАЛИКОЗ ПО ДАННЫМ УЗИ С:
<input type="radio"/>	А	синусными кистами;
<input type="radio"/>	Б	пиелонефритом;
<input type="radio"/>	В	сахарным диабетом;
<input type="radio"/>	Г	почечным синусным липоматозом;
В	018	ПАРЕНХИМА ДИСПЛАЗИРОВАННОЙ ПОЧКИ ЭХОГРАФИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕНА:
<input type="radio"/>	А	неоднородной солидной, солидно-кистозной структурой с недифференцируемой кортико-медуллярной границей;
<input type="radio"/>	Б	иперэхогенной солидной структурой не более 5 мм толщиной;

О	В	гипоэхогенной однородной структурой более 25 мм толщиной;
О	Г	склерозом медуллярного вещества и кальцинозом сосочков пирамидок;
В	019	УЗД ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ВОЗМОЖНА:
О	А	во всех случаях;
О	Б	не во всех случаях;
О	В	не возможна, только диагностика с помощью компьютерной томографии;
О	Г	только при наличии уростаза;
В	020	ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	УЗД;
О	Б	компьютерная томография;
О	В	внутривенная урография;

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.

Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий
--------------------------------------	--------	-----------------

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Харламова Ольга Викторовна, к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи ФДПО.

Зубеева Галина Николаевна, к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи ФДПО.

Сулова Ольга Александровна, к.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи ФДПО.