

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

РЕНТГЕНОЛОГИЯ В НЕФРОЛОГИИ

Специальность: 31.08.43 Нефрология

Кафедра: лучевой диагностики ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Рентгенология в нефрологии»

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Рентгенология в нефрологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Рентгенология в нефрологии». 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 «Рентгенология в нефрологии» 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
ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Физические и технические основы методов рентгенологической диагностики. Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний почек. Раздел 3. Изучение оценки эффективности лечения заболеваний почек с помощью методов рентгенологической диагностики. Раздел 4. Использование современных информационных технологий в диагностике нефрологических заболеваний	Тестовые задания
ОПК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-7	Промежуточный	Раздел 1. Физические и технические основы методов рентгенологической диагностики. Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний почек. Раздел 3. Изучение оценки эффективности лечения заболеваний почек с помощью методов рентгенологической диагностики. Раздел 4. Использование современных информационных технологий в диагностике нефрологических заболеваний	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7.

001. Геометрическая нерезкость рентгенограммы зависит от всего перечисленного, кроме:

- а) размеров фокусного пятна
- б) расстояния фокус-пленка
- в) расстояния объект-пленка
- г) движения объекта во время съемки

002. Прямое увеличение изображения достигается:

- а) увеличением расстояния фокус-объект
- б) увеличением расстояния фокус-пленка
- в) увеличением размеров фокусного пятна
- г) увеличением расстояния объект-пленка

003. Область рентгеновского излучения лежит между:

- а) радиоволнами и магнитным полем
- б) инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
- в) ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
- г) радиоволнами и инфракрасным излучением

004. Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии:

- а) Проникающая способность
- б) Преломление в биологических тканях
- в) Скорость распространения излучения
- г) Способность к ионизации атомов

005. Годовая доза от естественного радиационного фона в России составляет:

- а) 100 бэр
- б) 0,1 бэр
- в) 10 бэр
- г) 0,001 бэр

006. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:

- а) Мышечная ткань
- б) Миокард
- в) Эпителиальная ткань
- г) Кроветворная ткань

007. Единицей эквивалентной дозы в системе СИ является:

- а) грей
- б) рад
- в) бэр
- г) зиверт

008. Единица Зиверт равна:

- а) 100 радам
- б) 10 бэр
- в) 0,1 Грея
- г) 100 миллирентгенам

009. Единицей поглощенной дозы в системе СИ является:

- а) рентген (Р)
- б) рад (рад)
- в) грей (Гр)
- г) зиверт (З)

010. Один Грей равен:

- а) 100 рад
- б) 10000 рад
- в) 1000 рад
- г) 10 рад

011. Какая доза измеряется в рентгенах:

- а) Эквивалентная
- б) Поглощенная
- в) Биологическая
- г) Экспозиционная

012. Чем определяется толщина выделяемого слоя при линейной томографии:

- а) Величиной напряжения генерирования рентгеновского излучателя
- б) Скоростью движения штанги
- в) Заданным углом движения рентгеновского излучателя
- г) Любым из перечисленных условий

013. Какие детекторы используют в компьютерных томографах:

- а) Только полупроводниковые элементы
- б) Полупроводниковые элементы и ксеноновые детекторы
- в) Только ксеноновые детекторы
- г) Усиливающие рентгеновские экраны

014. Какие виды рентгенографии относятся к цифровой (дигитальной) рентгенографии:

- а) Рентгенография, основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей
- б) Основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана
- в) Основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины
- г) Все указанные выше способы рентгенографии

015. В чем заключается методика "усиления" при рентгеновской компьютерной томографии:

- а) Томографию выполняют в условиях внутривенного введения рентгеновского контрастного вещества
- б) В повышении напряжения генерирования рентгеновского изображения
- в) В получении изображения очень тонких слоев объекта
- г) В ускорении вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта

016. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет:

- а) 40% времени рабочей смены
- б) 50% времени рабочей смены
- в) 80% времени рабочей смены
- г) 100% времени рабочей смены

017. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения:

- а) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) костный мозг, гонады
- г) кожа

018. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:

- а) администрация
- б) технический паспорт
- в) санитарный паспорт
- г) заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

019. Можно ли размещать рентгеновские кабинеты в жилых домах:

- а) да
- б) нет
- в) можно в полуподвальном помещении
- г) можно при хорошо оборудованной защите

020. Заведующий рентгеновским отделением кабинетом:

- а) осуществляет полную рабочую нагрузку врача-рентгенолога (должность не является освобожденной)
- б) не осуществляет рабочую нагрузку врача-рентгенолога
- в) осуществляет 50% рабочей нагрузки врача-рентгенолога
- г) объем работы определяется администрацией

001 - г	005 - б	009 - в	013 - б	017 - в
002 - г	006 - г	010 - а	014 - г	018 - в
003 - в	007 - г	011 - г	015 - а	019 - б
004 - г	008 - а	012 - в	016 - в	020 - а

001. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения:

- а) Рентген
- б) Рад
- в) Рентген/мин
- г) Грей

002. Не являются электромагнитными:

- а) Инфракрасные лучи
- б) Звуковые волны
- в) Радиоволны
- г) Рентгеновские лучи

003. Чем меньше используемый фокус трубки, тем:

- а) Меньше разрешение на снимке
- б) Больше геометрические искажения
- в) Меньше полутень
- г) Меньше четкость деталей

004. Использование отсеивающего раstra приводит:

- а) К уменьшению воздействия вторичного излучения и улучшению контрастности и разрешения
- б) К уменьшению влияния вторичного излучения при снижении контраста снимка
- в) К получению снимка большей плотности и контраста
- г) К снижению вторичного излучения при том же контрасте снимка

005. Малым фокусом рентгеновской трубки считается фокус размером приблизительно:

- а) 0.2 x 0.2 мм
- б) 1 X 1 мм

- в) 2х2 мм
- г) 4х4 мм

006. Отсеивающей решеткой называется:

- а) Кассетодержатель вместе с неподвижным растром
- б) Мелкоструктурный растр
- в) Растр с приводом и кассетодержателем
- г) Наложённые друг на друга перекрещивающиеся растры

007. Рентгеновский экспонометр с ионизационной камерой работает наиболее точно:

- а) При очень коротких экспозициях
- б) При "жесткой" технике съемки
- в) При безэкранной съемке
- г) При достаточно длинных экспозициях

008. При управлении рентгеновским реле экспозиции необходимо учитывать все перечисленное, кроме:

- а) Расстояния фокус-пленка
- б) Жесткости излучения
- в) Типа рентгеновской пленки
- г) Размера кассеты

009. На качество снимка влияют следующие параметры рентгеновской кассеты:

- а) Материал корпуса
- б) Конструкция замка
- в) Упругий материал прижима экранов
- г) Масса кассеты

010. Целью применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе является:

- а) укорочение времени экспозиции
- б) ограничение рентгеновского луча
- в) уменьшение времени проявления
- г) отфильтрование мягкого излучения

011. Применение усиливающих экранов позволяет уменьшить экспозицию, по крайней мере:

- а) в 1,5 раза
- б) в 3 раза
- в) в 10 раз
- г) в 100 раз

012. Наибольшую лучевую нагрузку дает:

- а) Рентгенография классическая
- б) Рентгенография цифровая
- в) Рентгеноскопия с люминесцентным экраном
- г) Рентгеноскопия с УРИ

013. Признаком высоковольтного пробоя в трубке является:

- а) Отсутствие показаний миллиамперметра во время экспозиции
- б) Треск и разряды в пульте управления
- в) Бросок стрелки миллиамперметра во время съемки
- г) Все перечисленное верно

014. Раствор фиксажа подлежит регенерации:

- а) Один раз в неделю
- б) Через 48 ч непрерывного фиксирования
- в) При увеличении вдвое продолжительности фиксирования
- г) В конце рабочего дня

015. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме:

- а) контрастности
- б) разрешения
- в) размера изображения
- г) плотности почернения

001 - в	004 - а	007 - г	010 - б	013 - в
002 - б	005 - б	008 - г	011 - в	014 - в
003 - в	006 - в	009 - а	012 - в	015 - в

001. Единицей измерения экспозиционной дозы является:

- а) Рентген
- б) Грей
- в) Зиверт
- г) Бэр

002. Поглощенная доза - это:

- а) Доза, полученная за время, прошедшее после поступления радиоактивных веществ в организм
- б) Сумма произведений эквивалентной дозы в органе с учетом взвешивающего коэффициента для данного органа
- в) Отношение приращения эффективной дозы за интервал времени к этому интервалу времени
- г) Средняя энергия, переданная ионизирующим излучением массе вещества в элементарном объеме

003. Единицей измерения поглощенной дозы является:

- а) Рентген
- б) Зиверт
- в) грей
- г) бэр

004. Единицей измерения эквивалентной дозы в международной системе единиц является:

- а) Грей
- б) Джоуль
- в) Рад
- г) Зиверт

005. При проведении рентгенологических исследований выходная доза определяется следующими параметрами:

- а) Чувствительностью приемника изображения
- б) Силой тока
- в) Расстоянием "источник-кожа"
- г) Толщиной тела пациента

006. Для определения мощности дозы на рабочих местах персонала наиболее широко используются следующие методы:

- а) Ионизационный

- б) фотохимический
- в) люминесцентный
- г) химический

007. Для измерения дозы внешнего облучения используются следующие методы:

- а) Измерение активности тела человека на СИЧ
- б) Индивидуальный дозиметрический контроль
- в) Контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи
- г) Контроль загрязнения почвы населенных пунктов радионуклидами

008. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит от:

- а) Мощности дозы внешнего облучения
- б) Времени облучения
- в) Накопленной эффективной дозы за первый год облучения
- г) Накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток

009. Пороговая доза развития острой лучевой болезни составляет:

- а) 0,5 Гр
- б) 1Гр
- в) 2Гр
- г) 3Гр

010. "Малыми" принято называть дозы:

- а) Не вызывающие лучевой болезни
- б) Не вызывающие хромосомных повреждений
- в) Не вызывающие генных поломок
- г) Не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

011. Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009) не распространяются на следующие виды воздействия ионизирующего излучения на человека:

- а) Облучение персонала и населения в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения
- б) Облучение персонала и населения в условиях радиационной аварии
- в) Облучение населения в условиях боевого применения ядерного оружия
- г) Облучение работников промышленных предприятий и населения природными источниками ионизирующего излучения

012. Годовая эффективная доза облучения при проведении проверочных медицинских рентгенологических и научных исследований практически здоровых лиц не должна превышать:

- а) 0,5 мЗв
- б) 1,0 мЗв
- в) 2,0 мЗв
- г) 5,0 мЗв

013. Доза облучения врача-рентгенолога определяется:

- а) Общим количеством выполненных исследований
- б) Количеством коек в стационаре
- в) Мощностью дозы на рабочем месте около универсального штатива и объемом работы при выполнении рентгенологического исследования
- г) Количеством участков в поликлинике

014. К факторам вреда рентгенологических исследований не относятся:

- а) Облучение пациента
- б) Облучение персонала
- в) Затраты на приобретение средств защиты
- г) Затраты на организацию производственного контроля

015. Врач-рентгенолог обязан отказаться от проведения рентгенологического исследования если:

- а) Данное исследование не может дать дополнительную информацию
- б) Более целесообразно направить пациента на исследование другими методами
- в) Пациент уже был обследован рентгенологически, но качество снимков неудовлетворительное
- г) Невозможности получения информации другими методами

016. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима:

- а) Круглосуточно
- б) В течение рабочего дня
- в) Только во время рентгеноскопических исследований
- г) Только во время генерирования рентгеновского излучения

017. Наибольшему облучению врач-рентгенолог подвергается при выполнении следующих исследований:

- а) Рентгеноскопии при вертикальном положении стола
- б) Рентгеноскопии при горизонтальном положении стола
- в) Прицельной рентгенографии грудной клетки за экраном
- г) Прицельной рентгенографии желудочно-кишечного тракта за экраном

018. Наибольшему облучению при проведении рентгенологических исследований подвергаются следующие специалисты:

- а) Врачи-рентгенологи в кабинетах общего профиля
- б) Врачи-рентгенологи в кабинетах ангиографического профиля
- в) Врачи-рентгенологи флюорографических кабинетов
- г) Рентгенолаборанты

019. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

- а) Производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- б) Производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- в) Не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- г) Перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

020. В Российский государственный медико-дозиметрический регистр вносятся указанные группы лиц, кроме:

- а) Лиц, получивших дозу острого облучения, превышающую 50 мЗв
- б) Лиц, получивших накопленную дозу, превышающую 70 мЗв
- в) Детей лиц, облученных в дозе более 50 мЗв острого или 70 мЗв хронического облучения, родившихся после аварии
- г) Лиц, проживающих на радиационно загрязненных территориях

001. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеют:

- а) уровень расположения лоханки
- б) длина мочеточника

- в) уровень отхождения почечной артерии
- г) длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

002. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает:

- а) экскреторная урография
- б) ретроградная пиелография
- в) томография
- г) ангиография

003. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует:

- а) дефект контрастирования паренхимы
- б) "белая" почка
- в) отсутствие контрастирования почки
- г) интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы

004. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение:

- а) экскреторной урографии
- б) обзорной рентгенографии
- в) томографии
- г) ультразвукового исследования

005. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает:

- а) обзорная рентгенография
- б) экскреторная урография
- в) артериография
- г) ультразвуковое исследование

006. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является:

- а) ультразвуковое исследование
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) артериография

007. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать:

- а) инфузионную урографию
- б) ретроградную пиелографию
- в) обзорную рентгенографию
- г) компьютерную томографию

008. При нефроптозе ведущим видом исследования является:

- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) обзорная рентгенография

009. Почки у здорового человека находятся на уровне:

- а) 8-10-го грудного позвонка
- б) 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
- в) 1-5-го поясничного позвонков
- г) 4—5-го поясничного позвонков

010. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами при ультразвуковом исследовании. Это наиболее характерно:

- а) для опухоли почки
- б) для хронического пиелонефрита
- в) для солитарной кисты почки
- г) для гидронефроза

011. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции. Это наиболее характерны:

- а) для солитарной кисты
- б) для опухоли почки
- в) для гидронефроза
- г) для хронического пиелонефрита

012. Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами. Это наиболее характерно:

- а) для солитарной кисты
- б) для гидронефроза
- в) для опухоли почки
- г) для туберкулеза почки

013. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки. Это наиболее характерно:

- а) для туберкулеза почек
- б) для сморщенной почки
- в) для гипоплазии почки
- г) для опухоли почки

014. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения, мочеточник не изменен. Это наиболее характерно:

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для опухоли почки
- г) для поликистоза

015. Почка увеличена в размере, реже уменьшена, различной формы и величины обызвествления, почечная лоханка уменьшена в размерах и деформирована, сдавлена и укорочена, контуры ее неровные; шейки чашечек деформированы и сужены, почечные сосочки с неровными контурами, по периферии почки округлые или неправильной формы полости с неровными, размытыми контурами. Это наиболее характерно:

- а) для гидронефроза
- б) для туберкулеза почки
- в) для поликистоза
- г) для рака почки

016. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза:

- а) исследование в положении Тренделенбурга
- б) компрессию мочеточника
- в) снимок на высоте пробы Вальсальвы
- г) пиелоскопию

017. При гидронефрозе наиболее рациональны:

- а) экскреторная урография
- б) ангиография
- в) ретроградная пиелография
- г) ультразвуковое исследование

018. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае:

- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б) отсутствия нефрографической фазы
- в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

019. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутривидовые факторы:

- а) состояние выделительной функции
- б) динамика мочевых путей
- в) тонус сосудистого русла
- г) тип строения чашечно-лоханочной системы

020. На интенсивность изображения мочевых путей влияют экстраорганные факторы:

- а) количество контрастного вещества
- б) концентрация контрастного вещества
- в) возраст пациента
- г) сопутствующие заболевания

021. На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются:

- а) пожилой возраст
- б) детский возраст
- в) беременность
- г) малоподвижный образ жизни

022. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют:

- а) тяжелые физические нагрузки
- б) малоподвижный образ жизни
- в) беременность
- г) возраст

023. Высокому тону мочевых путей способствуют:

- а) пожилой возраст
- б) гипертоническая болезнь
- в) острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях
- г) препятствие оттоку из верхних мочевых путей

024. К наиболее частым заболеваниям почек относятся:

- а) гломерулонефрит
- б) пиелонефрит
- в) нефроптоз
- г) опухоли

025. Самым характерным симптомом для сморщенной почки является:

- а) деформация чашечно-лоханочной системы
- б) деформация формы почки
- в) уменьшение размеров почки

г) размеры почки не изменены

026. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является:

- а) размеры почки
- б) состояние сосудистого русла почки
- в) наличие нефрографической фазы
- г) отсутствие нефрографической фазы

027. Для кисты в нефрографической фазе характерны:

- а) неравномерное контрастирование паренхимы
- б) слабое контрастирование паренхимы
- в) дефект паренхимы
- г) отсутствие нефрографической фазы

028. Наличие имплантационных метастазов характерно:

- а) для рака
- б) для папилломы
- в) для смешанной опухоли
- г) для саркомы

029. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является:

- а) лоханка
- б) паренхима почки
- в) чашечки
- г) мочеточник

030. Из вышеперечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки:

- а) киста
- б) рак
- в) папиллома
- г) саркома

031. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования:

- а) рак
- б) папиллома
- в) ворсинчатые опухоли
- г) киста

032. При поликистозе отмечается:

- а) увеличение размеров почки
- б) уменьшение размеров почки
- в) деформация почки
- г) увеличение и деформация почки

033. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется:

- а) обеднением кровотока
- б) увеличением кровотока
- в) деформацией сосудов
- г) обеднением кровотока и деформацией сосудов

034. Почечная артерия при поликистозе:

- а) увеличена в диаметре
- б) уменьшена в диаметре
- в) не изменена

г) деформирована

035. Нефрографическая фаза при поликистозе:

- а) не изменена
- б) не выражена
- в) неравномерно контрастируется паренхима
- г) множественные дефекты контрастирования паренхимы

036. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме:

- а) интерстициальной ткани
- б) канальцев
- в) клубочкового аппарата
- г) слизистой мочевых путей

037. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является:

- а) мозговое вещество
- б) мозговое вещество и сосочковая зона
- в) чашечки и лоханка
- г) сосочковая зона

038. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего:

- а) лимфогенным путем
- б) гематогенным путем
- в) восходящая инфекция
- г) нисходящая инфекция

039. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является:

- а) слоистый камень
- б) стенка мочевого пузыря
- в) отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки
- г) стенка мочеточника

040. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано:

- а) с отсутствием экскреторной функции
- б) с временным угнетением экскреторной функции
- в) с нарушением внутрипочечного кровотока
- г) с венозным "полнокровием"

041. О наличии почечной колики свидетельствуют все симптомы, кроме:

- а) отсутствия нефрографической фазы
- б) отсутствия контрастирования мочевых путей
- в) позднего появления контрастного вещества в мочевых путях
- г) дилатации мочевых путей

042. Косвенными признаками почечной колики при рентгеноскопии являются все симптомы, кроме:

- а) отсутствия видимости почки
- б) ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне
- в) отсутствия подвижности почки при дыхании
- г) патологической подвижности

043. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются все симптомы, кроме:

- а) высокого стояния купола диафрагмы

- б) скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне
- в) деформации почки
- г) отсутствия видимости наружных контуров почки

044. При "сморщенной" почке изменения сосудистого русла почки имеют следующие особенности:

- а) кровоснабжение уменьшено
- б) кровоснабжение увеличено
- в) деформация внутривисцеральных сосудов и уменьшение кровоснабжения
- г) деформация внутривисцеральных сосудов

045. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке:

- а) не изменен
- б) уменьшен
- в) увеличен
- г) деформирован

046. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является:

- а) папиллит
- б) инфильтрат
- в) каверна
- г) обызвествление в очаге поражения

047. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся:

- а) оттеснение чашечек
- б) сдавливание чашечек и лоханки
- в) ампутация чашечки или группы чашечек
- г) инфильтрация чашечки, лоханки

048. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и рентгеноотрицательного конкремента является:

- а) дефект контрастирования
- б) свободное расположение тени в полости лоханки
- в) форма дефекта контрастирования
- г) поверхность дополнительной тени в полости лоханки

049. Следствием повышения внутривисцерального давления является:

- а) отсутствие контрастирования верхних мочевых путей
- б) отсутствие нефрографической фазы
- в) запаздывание контрастирования чашечек и лоханки
- г) дилатация лоханки

050. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся:

- а) дискинезия верхних мочевых путей
- б) псоас-симптом
- в) дилатация лоханки
- г) увеличение тени почки

001 - г	005 - в	009 - б	013 - б	017 - г	021 - а	025 - в
002 - б	006 - г	010 - в	014 - г	018 - б	022 - г	026 - б
003 - а	007 - б	011 - в	015 - б	019 - а	023 - б	027 - в
004 - г	008 - б	012 - в	016 - в	020 - а	024 - б	028 - б

029 - б	033 - г	037 - г	041 - а	045 - б	049 - г
030 - а	034 - б	038 - б	042 - г	046 - а	050 - а
031 - а	035 - г	039 - г	043 - в	047 - г	
032 - г	036 - в	040 - б	044 - в	048 - б	

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 незначительные 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 незначительные 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 незначительные 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:

Сафонов Д.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики ФДПО