Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 07.09.2023 12:52:04
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b7a2a19739

++Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой диагностики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач - стоматолог

Екатеринбург 2023 г.

1. Кодификатор-последовательность формирования компетенций в соответствии с ФГОС ВО и Профессиональным стандартом

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Системное и критическое мышление.	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	**(А/01.7)** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.	УК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними. УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ Методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, путем систематизации патологических процессов, в результате обследования пациента. ✓ Принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма при развитии патологического процесса. ✓ Показателей статистики заболеваемости в соответствии с МКБ-10. Методы их диагностики. Классификация методов лечения.	✓ Использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения. ✓ Анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними. ✓ Обосновать, разработать, оценить полноту и достаточность плана профилактических мероприятий для различных контингентов населения, в организациях различного типа. ✓ Планировать, организовывать и оценивать правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским	✓ Основные принципы профилактического наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. ✓ Принципами диспансерного наблюдения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи. ✓ Вопросами скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм онкологических заболеваний.	Опрос, тестирование, проверка усвоения навыков, разбор больных, клинические задачи.

Здоровый образ жизни	ОПК-4. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения **(А/04.7)**	4.3. Умеет проводить профилактическое консультирование пациентов и мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения в групповых формах.	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей. ✓ Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ✓ Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения. ✓ Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области. Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.	осмотрам. ✓ Использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению. ✓ Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами. ✓ Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний. ✓ Проводить профилактические осмотры различных	✓ Алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов навыками организации медицинских осмотров и скрининговых программ методами планирования, организации и оценки правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам. ✓ Проведение профилактических осмотров населения. ✓ Назначение профилактических процедур. ✓ Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний. ✓ Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту. ✓ Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием	Опрос, тестирование, ситуацион-ные задачи.

						категорий граждан. ✓ Использовать методы первичной и вторичной профилактики. ✓ Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе. Применять средства индивидуальной защиты.	современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике. ✓ Краткое профилактическое консультирование. ✓ Контроль соблюдения профилактических мероприятий. ✓ Оценка эффективности профилактической работы с пациентами.	
Диагностические инструменталь-ные методы обследования.	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза **(А/01.7)**	5.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы медицинской этики и деонтологии. ✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние. ✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ✓ Этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний.	✓ Интерпретировать результаты осмотра пациентов. ✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов. ✓ Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. ✓ Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. ✓ Анализировать полученные результаты обследования.	✓ Направление пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам. ✓ Интерпретация данных осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами. ✓ Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. ✓ Интерпретация данных дополнительных обследований	Опрос, тестирование, ситуацион-ные задачи, описание снимков.

	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональн		и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза. 5.2. Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанной на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи. 9.3. Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам лабораторного и инструментального обследования пациента.		✓ Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. ✓ Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у взрослых. ✓ Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава.	✓ Обосновывать и планировать объем дополнительных исследований. ✓ Интерпретировать данные лабораторных исследований, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, данные дополнительных обследований пациентов. ✓ Применять средства индивидуальной защиты.	пациентов.	

	ых задач.							
Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов.	ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза.	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза **(А/01.7)**	1.2. Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных ,инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ Нормативно правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, в том числе профилактических основы медицинской этики и деонтологии; ✓ Этиологию, патогенез болезни, клиническую симптоматику и состояние. ✓ Цель, задачи, принципы обследования пациента, предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. ✓ Этиология, патогенез, диагностика часто встречающихся заболеваний ✓ Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у взрослых ✓ Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава. ✓ Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения ✓ Комплексная	✓ Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов. ✓ Интерпретировать данные лабораторных исследований, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, данные дополнительных обследований пациентов	✓ Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента ✓ Осмотр пациентов ✓ Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза ✓ Установление предварительного диагноза ✓ Направление пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам ✓ Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза ✓ Постановка окончательного диагноза ✓ Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Интерпретация данных осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами	Опрос, тестирование, ситуационные задачи, описание снимков.

			стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской по мощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Обосновывать необходимост		взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов ✓ Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний ✓ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем ✓ Порядок оказания медицинской помощи по профилям ✓ Стандарты медицинской помощи по заболеваниям ✓ Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи ✓ Санитарно-эпидемиологические требования ✓ Правила применения средств индивидуальной защиты		✓ Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов ✓ Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) ✓ Анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний ✓ Выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) ✓	

			ь и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.					
Профилактика стоматологических заболеваний	ПК-4. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формирован	4.1.Осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями.	ДЕ 1 ДЕ 2 ДЕ 3 ДЕ 4 ДЕ 5 ДЕ 6 ДЕ 7 ДЕ 8 ДЕ 9	✓ Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у населения, пациентов и членов их семей ✓ Принципы диспансерного наблюдения	✓ Использовать знания по основам профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения осуществлять контроль эффективности	✓ Алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов навыками организации медицинских осмотров и скрининговых программ	Опрос, тестирование, ситуацион-ные задачи.

	взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения.	ию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых **(А/04.7)**			в различных категориях пациентов и среди населения. ✓ Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области. ✓ Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых, их профилактика. ✓ Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.	мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению ✓ Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами ✓ Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан ✓ Использовать методы первичной и вторичной профилактики ✓ Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе ✓ Применять средства индивидуальной защиты	методами планирования, организации и оценки правильности определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам ✓ Проведение профилактических осмотров населения ✓ Назначение профилактических процедур ✓ Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний ✓ Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту ✓ Краткое профилактическое консультирование ✓ Контроль соблюдения профилактических мероприятий ✓ Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	

2. Аттестационные материалы

2.1. Примеры тестовых заданий по рубежным контролям

Тестовые вопросы.

Тестовые задания для зачёта по дисциплинарному модулю «Лучевая диагностика заболеваний основных органов и систем, радиационная безопасность».

1.Гиперостоз характерен:

A) для острой стадии остеомиелита
B) для подострой стадии остеомиелита
C) для хронической стадии остеомиелита
D) для непрерывно прогрессирующего остеомиелита

2.При проведении рентгеновского исследования ионизирующее излучение на пациента:

A) действует
B) не действует
C) действует только на детей периода новорожденности
D) действует только при проведении серии снимков

3. Если рентгеновский аппарат выключен, рентгеновское излучение:

A) все равно есть
B) исчезает только через 3 ч после отключения аппарата
C) исчезает после кварцевания кабинета
D) отсутствует

4. Усовершенствование врачей-рентгенологов должно проводиться:

A) ежегодно
B) не реже 1 раза в 2 года
C) не реже 1 раза в 3 года
D) не реже 1 раза в 5 лет

5. При традиционной рентгенографии участок, свободно пропускающий рентгеновские лучи, на пленке выглядит:

A) белым
B) черным
C) имеет поперечную исчерченность
D) не визуализируется

6. Дефектом наполнения в рентгенологии называют:

A) участок более высокой плотности по сравнению с окружающими тканями
B) участок повышенной прозрачности, которая выглядит как более темный участок
C) область отсутствия контрастирования, когда какая-либо ткань препятствует заполнению просвета полого органа контрастным веществом
D) участок отсутствия накопления радиофармпрепарата

7. Для получения изображения в компьютерной томографии используется:

A) рентгеновское излучение
B) ультразвуковое излучение

C) магнитно-резонансное излучение
D) излучение, получаемое при самопроизвольном распаде ядра

8. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

A) щитовидная железа
B) молочная железа
C) костный мозг, гонады
D) кожа

9. Изображения, получаемые при КТ, являются:

A) множеством послойных срезов объекта
B) проекций объекта на плоскость
C) одномерным амплитудным изображением в виде всплесков на осевой линии
D) разверткой амплитудного сигнала во времени

10. МРТ основана:

A) на способности тканей резонировать с частотой ультразвуковых волн
B) на искривлении рентгеновских лучей в магнитном поле
C) на способности ядер некоторых атомов вести себя как магнитные диполи
D) на ускорении спонтанного распада некоторых атомов в магнитном поле

11. Современные МР-томографы «настроены» на резонанс атомов:

A) водорода
B) железа
C) кальция
D)кальция

12. Во время МРТ пациент:

A) не подвергается действию ионизирующего излучения
B) подвергается действию ионизирующего излучения во всех случаях
C) подвергается действию ионизирующего излучения при выполнении контрастных методик
D) не подвергается действию ионизирующего излучения при использовании высокопольных магнитов

13. Соответствие рентгеновского кабинета действующим нормативам определяет:

A) администрация
B) технический паспорт
C) санитарный паспорт
D) заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

14. Ультразвуковые волны получают:

A) при столкновении потока электронов с поверхностью анода
B) за счет пьезоэффекта
C) при самопроизвольном распаде ядер
D) путем возбуждения протонов в магнитном поле

15. Частота применяемых в медицинской диагностике ультразвуковых волн:

A) до 20 кГц
B) 20 КГц- 2 МГц

C) 2-20 МГц
D) свыше 20 МГц

16. Визуализация объектов при УЗИ зависит от:
A) способности объекта пропускать, поглощать или отражать ультразвуковые волны
B) физической плотности объекта
C) протонной плотности объекта
D) эластических свойств и упругости объекта

17. При УЗИ в допплеровском режиме аппарат реагирует:
A) на любое движение исследуемого объекта в направлении «к датчику или от датчика»
B) на любое движение исследуемого объекта в направлении, параллельном плоскости поверхности датчика
C) избирательно на движение крови в сосудах
D) избирательно на перистальтические сокращения кишечника

18. Уменьшение количества костных балок в единице объема кости, их истончение, характерно для:
A) остеосклероза
B) остеопороза
C) остеолиза
D) деструкции

19. Разрушение костных балок и замещение патологической тканью характерно для:
A) деструкции
B) остеопороза
C) остеосклероза
D) атрофии

20. При изучении рентгенограммы амбулаторный хирург заподозрил толстокишечную непроходимость. Какие рентгенологические признаки могли насторожить врача в данной ситуации?
A) релаксация куполов диафрагмы
B) чаши Клойбера
C) пневмоперитонеум
D) отсутствие газового пузыря желудка

21. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром шаровидной тени с горизонтальным уровнем жидкости на рентгенограмме легких?
A) воздушная киста легкого
B) туберкулема
C) абсцесс легкого
D) центральный рак легкого

22. Водную взвесь сульфата бария применяют для контрастного исследования:
A) желудочков головного мозга
B) бронхов
C) пищевода
D) желчного пузыря

23. Разрешение на право эксплуатации рентгеновского кабинета дает:

A) администрация
B) технический паспорт
C) санитарно-эпидемиологическое заключение
D) заведующий рентгеновским отделением (кабинетом)

24. Какой метод лучевой диагностики предпочтителен для обнаружения наличие жидкости в суставе?

A) рентгенография
B) радионуклидный метод
C) УЗИ
D) верно все вышеперечисленное

25. Основными рентген признаками перелома являются:

A) чередование участков деструкции и уплотнения костной структуры
B) линия перелома и смещение отломков
C) утолщение кортикального слоя и сужение костномозгового канала
D) нет правильного ответа

Тест по теме «Рентгенанатомия и аномалии развития ЧЛО».

1. Анализ рентгенограммы начинают с определения:

2. используемой методики
3. объекта исследования
4. анализа костной ткани
5. анализа зубов

2. Для определения объекта исследования на прицельной рентгенограмме оценивают трабекулярный рисунок кости. В верхней челюсти трабекулы направлены преимущественно:

1. вертикально
2. горизонтально
3. косо

3. Для определения объекта исследования оценивают трабекулярный рисунок кости. В нижней челюсти трабекулы направлены преимущественно:

1. вертикально
2. горизонтально
3. косо

4. При нормальных физиологических условиях надкостница на рентгенограмме:

1. не видна
2. видна отчетливо

5. При нормальных физиологических условиях мышечная ткань на рентгенограмме:

1. не видна
2. видна отчетливо

6. При нормальных физиологических условиях хрящи на рентгенограмме:

1. не видны

2. Видны отчетливо

7. Ширина периодонтальной щели у взрослых в норме составляет:
1. 0,05–0,15 мм
2. 0,15–0,25 мм
3. 0,20–0,25 мм
4. 0,35–0,45 мм

8. Первые моляры верхней челюсти обычно имеют:
1. три корня
2. два корня
3. один корень
4. четыре корня

9. Первый премоляр верхней челюсти обычно имеет:
1. один корень
2. два корня
3. три корня
4. четыре корня

10. Самый длинный корень на верхней челюсти имеет:
1. центральный резец
2. боковой резец
3. клык
4. премоляр

11. Нижняя челюсть имеет форму:
1. квадратную
2. полуовальную
3. подковы
4. треугольную

12. Нижняя челюсть имеет следующий отросток:
1. латеральный
2. мыщелковый
3. базальный
4. нижний

13. Полулунная выемка нижней челюсти расположена между:
1. альвеолярным и венечным отростками
2. альвеолярным и мыщелковым отростками
3. венечным и мыщелковыми отростками
4. мыщелковым и валиком нижней челюсти

14. Через тело нижней челюсти проходит канал:
1. подглазничный
2. носонёбный
3. большой небный
4. нижней челюсти

15. На наружной поверхности нижней челюсти расположено отверстие:
1. подбородочное
2. нижнечелюстное

3. подглазничное
4. резцовое

16. На внутренней поверхности нижней челюсти расположено отверстие:
1. подбородочное
2. нижнечелюстное
3. подглазничное
4. резцовое

17. Какие зубы на нижней челюсти имеют обычно два корня:
1. первый моляр
2. центральный резец
3. первый премоляр
4. второй моляр

18. Ментальное отверстие на нижней челюсти расположено между:
1. клыком и первым премоляром
2. резцом и клыком
3. первым премоляром и вторым премоляром
4. латеральным резцом и первым премоляром

19. Единственная непарная кость лицевого скелета:
1. верхняя челюсть
2. нижняя челюсть
3. скуловая кость
4. кости носа

20. Корни каких зубов наиболее близко расположены к каналу нижней челюсти:
1. моляров
2. премоляров
3. клыков
4. резцов

21. Четыре корневых канала чаще всего встречаются в:
1. первых молярах верхней челюсти
2. вторых молярах верхней челюсти
3. первых молярах нижней челюсти
4. вторых молярах нижней челюсти

22. Два корневых канала у верхних первых моляров чаще всего следует искать в:
1. небном корне
2. мезиальном корне
3. дистальном корне
4. в каждом корне этих зубов только по одному каналу

23. Чаще всего два корневых канала в нижних молярах следует искать:
1. в дистальном корне
2. в мезиальном корне
3. одинаково часто и в дистальном, и в мезиальном
4. в radix paramolaris

24. Наиболее интенсивную тень на рентгенограмме дает ткань зуба:
1. цемент
2. дентин
3. эмаль
4. пульпа

25. Выберите тип строения корневых каналов по Vertucci: одно общее устье, бифуркация в средней 1\3, общая апикальная 1\3 и одно апикальное отверстие:
1. 1 тип
2. 8 тип
3. 6 тип
4. 3 тип

Тест по теме «Воспалительные заболевания зубов и ЧЛО».

1. У верхушки кариозного зуба выявлен очаг деструкции с нечеткими контурами диаметром 4 мм. Компактная пластинка лунки у вершины корня не дифференцируется. Ваш предположительный диагноз:
1. Хронический пульпит
2. Гранулемтозный периодонтит
3. Гранулирующий периодонтит
4. Зона роста

2. Косвенный рентгенологический признак пульпита:
1. Глубокий кариес, сообщающийся с полостью зуба
2. Снижение высоты межзубных перегородок
3. Нарушение целостности компактной пластинки лунки
4. Изменение формы зуба

3. Первые рентгенологические признаки остеомиелита нижней челюсти проявляются у взрослых:
1. через 10-14 дней
2. 8-9 дней
3. 5-7 дней
4. 3-4 дня

4. Первым рентгенологическим симптомом одонтогенного остеомиелита является:
1. Линейные периостит
2. Секвестр
3. Очаговый остеопороз
4. Деструкция

5. Периостальные реакции при одонтогенном остеомиелите имеют вид:
1. Линейных наслоений
2. Слоистых
3. Спикул
4. Кружева

6. Какие клетки участвуют в образовании дентиклей?
1. Остеобласты

2. Остеокласты
3. Одонтобласты
4. Одонтогенный эпителий периодонтальной щели

7. Рентгенологические изменения встречаются при пульпите:
1. остром очаговом
2. хроническом фиброзном
3. остром диффузном
4. остром начальном

8. Рентгенологические изменения встречаются при пульпите:
1. остром очаговом
2. хроническом гранулирующем
3. остром диффузном
4. остром начальном

9. Рентгенологические изменения встречаются при пульпите:
1. остром очаговом
2. хроническом гранулематозном
3. остром диффузном
4. остром начальном

10. Корневой канал при воспалении пульпы в постоянных зубах пломбируют до:
1. анатомической верхушки
2. физиологической верхушки
3. за пределы апикального отвератия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия

11. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня характерна для:
1. хронического фиброзного периодонтита
2. гранулирующего периодонтита
3. гранулематозного периодонтита
4. остеомиелита

12. По Лукомскому, очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в периапикальной области корня зуба соответствует рентгенологической картине:
1. хронического фиброзного периодонтита
2. гранулирующего периодонтита
3. гранулематозного периодонтита
4. остеомиелита

13. По Лукомскому, очаг деструкции костной ткани с четкими контурами в периапикальной области корня зуба соответствует рентгенологической картине:
1. хронического фиброзного периодонтита
2. гранулирующего периодонтита
3. гранулематозного периодонтита
4. остеомиелита

14. Очаги деструкции в челюсти с наличием в структуре плотных костных фрагментов соответствует рентгенологической картине:
1. хронического фиброзного периодонтита
2. гранулирующего периодонтита
3. гранулематозного периодонтита
4. остеомиелита

15. Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками:
1. межкорневыми
2. межзубными
3. апроксимальными
4. кортикальными

16. При пародонтите рентгенологический метод позволяет определить:
1. содержимое пародонтальных карманов
2. уровень резорбции костной ткани
3. глубину распространения зубного камня
4. региональную гемодинамику

17. Костные карманы формируются при:
1. гингивите
2. пародонтите
3. пародонтозе
4. пародонтоме

18. Резорбция кортикальных пластинок межзубных перегородок с нечеткими контурами является признаком:
1. гингивита
2. пародонтоза
3. пародонтомы
4. пародонтита

19. На рентгенограмме при гингивите резорбция межзубных перегородок:
1. на 1\3 длины корней
2. на 1\2 длины корней
3. на 2\3 длины корней
4. отсутствует

20. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межзубных перегородок:
1. на 1\3 длины корней
2. на 1\2 длины корней
3. на 2\3 длины корней
4. отсутствует

21. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межзубных перегородок:
1. на 1\3 длины корней
2. на 1\2 длины корней
3. на 2\3 длины корней
4. отсутствует

22. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межзубных перегородок:
1. на 1\3 длины корней
2. на 1\2 длины корней
3. на 2\3 длины корней
4. отсутствует

23. Равномерное горизонтальное снижение высоты межзубных перегородок до 1\3 длины – рентгенологический признак:
1. пародонтита легкой степени
2. пародонтита средней степени
3. пародонтоза легкой степени
4. пародонтоза тяжелой степени

24. Косвенные признаки пульпита:
1. глубокая кариозная полость
2. периапикальный деструктивный очаг
3. внутренняя резорбция
4. гиперцементоз

25. Косвенные признаки пульпита:
1. поверхностная кариозная полость
2. обызвествления пульпы
3. внутренняя резорбция
4. гиперцементоз

Тест по теме «Травматические повреждения зубов и ЧЛО».

1. При неосложненном течении заживление переломов нижней челюсти – образование костной мозоли, завершается:
1. к концу 3-го месяца
2. в последующие 5-6 месяцев
3. к концу года
4. к концу десятилтия

2. Для лучшего выявления перелома лицевого скелета применяются:
1. задняя обзорная рентгенограмма
2. боковая обзорная рентгенограмма
3. панорамная томография
4. рентгенограмма в носо-подбородочной проекции

3. Оптимальным методом диагностики переломов нижней челюсти является:
1. рентгенография в прямой проекции
2. рентгенография в боковой проекции
3. панорамная томография
4. компьютерная томография

4. Осложнение заживления перелома нижней челюсти это:
1. ложный сустав
2. остеомиелит
3. периодонтит
4. опухоль

5. Переломы типа ЛеФор это:
1. сочетанная травма челюстно-лицевой области и основания черепа
2. это повреждения нижней челюсти
3. это типичные повреждения верхней челюсти
4. это перелом костей носа

6. Переломы скуловой кости в основном:
1. открытые
2. закрытые
3. раздробленные (многооскольчатые)
4. переломов скуловой кости не бывает

7. Прямым рентгенологическим признаком перелома является:
1. смещение костных отломков
2. деформация кости
3. деструкция кости

8. О направлении смещения при переломе судят по отломку:
1. дистальному
2. проксимальному

9. При вывихе смещенной считается кость, расположенная:
1. дистально
2. проксимально

10. Первые включения солей кальция в костной мозоли определяются после травмы через:
1. 2 недели
2. 3 недели
3. 1 месяц
4. 2 месяца
5. 3 месяца

11. Выявить поднадкостничную гематому позволяет:
1. УЗИ
2. допплерография
3. рентгеноскопия
4. рентгенография
5. рентгеновская томография

12. Полное несоответствие суставных концов костей называется:
1. перелом
2. вывих
3. подвывих
4. ложный сустав
5. анкилоз

13. Клиновидная форма суставной щели характерна для:
1. вывиха
2. подвывиха
3. остеомиелита
4. костного туберкулеза

5. костного анкилоза

14. Если при переломе челюсти линия перелома доходит до зубной лунки, то такой перелом считается:
1. открытым
2. оскольчатым
3. неполным
4. полным

15. Линия перелома проходит через альвеолярные отростки, бугры верхней челюсти и нижние отделы крыловидных отростков клиновидной кости. Тип перелома:
1. Лефор I
2. Лефор II
3. Лефор III
4. Лефор IV

16. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в области угла (перелом поперечный, идет косо-кнутри и вперед):
1. резкое смещение малого отломка внутрь
2. резкое смещение малого отломка вверх
3. резкое смещение малого отломка кпереди

17. Показание к назначению рентгенологического исследования и подозрению на перелом нижней челюсти:
1. нарушение прикуса при сомкнутых челюстях по типу ступеньки
2. невозможность закрыть рот
3. глубокое перекрытие нижних зубов верхними зубами
4. дистальный сдвиг нижней челюсти
5. невозможность сомкнуть губы

18. При вывихе височно-нижнечелюстного сустава головка по отношению к суставному бугорку располагается:
1. у верхушки ската
2. у переднего ската
3. у заднего ската
4. без смещения

19. Больной Т., 7 лет, в первые сутки после травмы поставлен диагноз: полный вывих 2.2 зуба. Определите тактику лечения:
1. резекция верхушки корня, трансплантация
2. реплантация
3. удаление зуба
4. трепанация зуба, удаление зуба, ампутация корня

20. Переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда являются:
1. открытыми
2. сочетанными
3. множественными
4. многооскольчатыми

21. Укажите диагноз, соответствующий следующей клинической картине: широко открытый рот, смещение подбородка вниз и вперед, выраженный

болевой синдром, речь затруднена, жевание невозможно. С обеих сторон впереди от козелка уха отмечается западение, под скуловой дугой определяется выпячивание.
1. двусторонний перелом нижней челюсти
2. двусторонний задний вывих нижней челюсти
3. перелом мыщелкового отростка нижней челюсти
4. двусторонний передний вывих нижней челюсти

22. По какой причине травма челюстно-лицевой области довольно часто встречаются:
1. из-за анатомических особенностей
2. из-за хорошего кровоснабжения
3. незащищена и предрасположена поражающим агентам
4. все ответы верны

23. Наиболее частая причина возникновения травм зубов:
1. дорожные происшествия
2. падения
3. спортивные травмы
4. агрессия, насилие

24. Пик травм зубов в молочном прикусе происходит в:
1. 1-2 лет
2. 2-3 лет
3. 3-4 лет
4. 4-7 лет

25. Пик травм в постоянном прикусе наблюдается в:
1. 9-10 лет
2. 20-25 лет
3. 25-45 лет
4. 18-25 лет

Тест по теме «Новообразования ЧЛО».

1.При описании по рентгенограмме убыли костного вещества вокруг зуба необходимо:
1.Измерять в см.
2.Измерять в мм.
3.Сравнивать величину с коронкой зуба
4.Сравнивать с величиной дистального корня

2. Смещение корней рядом стоящих зубов или дна гайморовой пазухи и наличие зоны склероза по периферии очага деструкции указывает:
1.Длительно протекающий процесс
2.Острый воспалительный процесс
3.Процесс опухолевого происхождения

3. Какие кисты чаще встречаются в челюстно-лицевой области:
1.Фолликулярная
2.Радикулярная
3.Резидуальная
4.Глобуломаксиллярная

5.Кератокиста

4.Активно и быстро распространяющаяся деструкция, с нечеткими контурами на рентгенограмме указывает на:
1.Длительно протекающий процесс
2.Острый воспалительный процесс
3.Процесс опухолевого происхождения

5. Причины возникновения коронковой кисты:
1.Врожденные заболевания
2.Воспалительные заболевания
3.Системные заболевания
4.Опухолевые заболевания

6. С чем чаще приходиться дифференцировать резидуальную кисту:
1.Фоликулярной кистой
2.Спонгинозной остеомой
3.Глобуломаксилярной кистой
4.Компактной остеомой

7. Где чаще встречаются резидуальные кисты:
1.В области верхней челюсти
2.В нижней челюсти
3.В месте удаленного зуба
4.В зоне сращения жаберных дуг

8. Где чаще встречаются глобуломаксиллярные кисты:
1.В области верхней челюсти
2.В нижней челюсти
3.В месте удаленного зуба
4.В зоне сращения жаберных дуг

9. Что общего между фоликулярной, парадентальной и кератокистойкистой:
1.Всегда связаны с коронковой частью непрорезавшегося зуба
2.Всегда связаны с короневой частью непрорезавшегося зуба
3.Всегда располагаются в области угла нижней челюсти
4.Часто располагается в зоне сращения жаберных дуг

10. Какая из кист часто связана с ретинированными зубами мудрости имеет воспалительную природу:
1.Фоликулярной
2.Парадентальной
3.Кератокистойкистой
4.Коронковой

11. Дисплазия – это:
1. Опухоль
2. Неопухолевое нарушение формирования ткани
3. Воспаление
4. Аномалия развития

12. Оптимальный метод диагностики фиброзной остеодисплазии:

1. МРТ
2. ПЭТ
3. ОАК
4. КТ

13. В гистологической картине при остеоцементодисплазии преобладает:
1. Незрелый костный матрикс с фиброзной тканью и коллагеновыми волокнами
2. 5-8 слоев плоского ороговевающего эпителия с ярко выраженным базальным слоем
3. Незрелый костный матрикс, цементоподобный матрикс, фиброзная ткань и коллагеновые волокна
4. Фиброзная ткань, фибрин и гигантские остеокласты

14. Наблюдаются ли при фокальной остеоцементодисплазии мягкотканые компоненты:
1. Всегда
2. Никогда
3. Выражены умеренно
4. Только при признаках воспаления

15. Для ранней стадии остеоцементодисплазии характерно:
1. Деструктивный очаг в периапикальной области корня неоднородной структуры за счет более плотных участков неправильной формы
2. Деструктивный очаг в периапикальной области корня однородной структуры, с истончением кортикальных пластинок, разрушением твердой пластинки лунки
3. Гиперплотное образование в периапикальной области
4. Гиперплотное образование в периапикальной области корня зуба, неотделимое от него, окруженное ободком просветления

16. Наибольшую скорость роста остеодисплазии имеют в:
1. Подростковый период
2. Младенчестве
3. В старческий период
4. В климакс

17. Фиброзная дисплазия челюстных костей характеризуется:
1. Наличием тонкой капсулы
2. Отсутствием капсулы
3. Наличием двухслойной капсулы

18. Для поражения челюстей при нейрофиброматозе характерно:
1. Гиперплазия венечного отростка
2. Пеждетообразная перестройка костной ткани
3. Наличие множественных литических очагов
4. Остеолиз половины нижней челюсти

19. В основе патогенеза остеодисплазий лежит процесс:
1. Клеточной атипии
2. Пролиферации фибробластов
3. Активации системы комплемента
4. Мутации гена

20. Что такое фиброзная дисплазия?

1. Фиброма, развивающаяся в результате метаплазии из костной ткани челюсти
2. Саркома из тканей твердого неба и челюстных костей
3. Семейная множественная кистозная болезнь челюстей
4. Доброкачественное опухолеподобное разрастание фиброзной ткани в челюстях

21. При подозрении на компрессию канала зрительного нерва фиброзной остеодисплазией наиболее точным методом является:
1. ПЭТ
2. КТ
3. МРТ
4. Внеротовая рентгенография

22. При фиброзной остеодисплазии корни зубов:
1. Резорбированы
2. Интактны
3. Разрушены

23. При периапикальной остеоцементодисплазии кортикальные пластинки пораженной челюсти:
1. Вздуты
2. Разрушены

24. Компрессия зрительного нерва может возникнуть при:
1. Фиброзной дисплазии клиновидной кости
2. Периапикальной остеоцементодисплазии
3. Херувизме
4. Гиперпаратиреоидной остеодистрофии

25. Зубы, при остеоцементодисплазии:
1. Витальны, не требуют эндодонтического лечения
2. Витальны, требуют эндодонтического лечения
3. Пульпа некротизирована, требуется эндодонтическое лечение

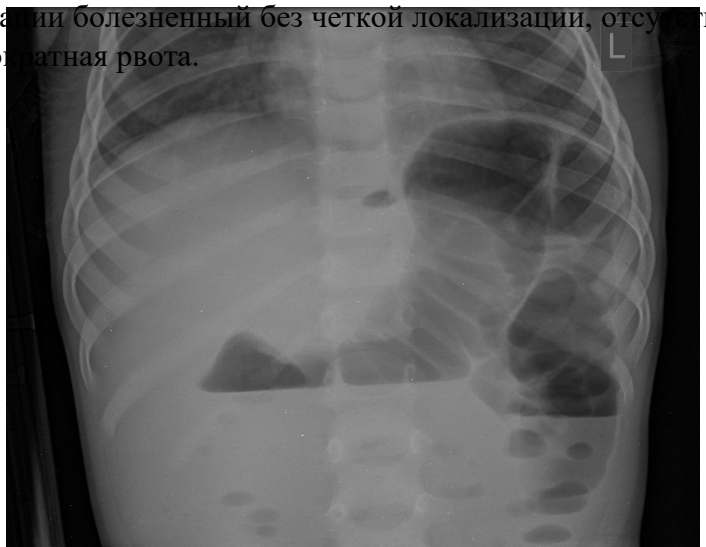
Ситуационные задачи.

Ситуационные задачи для сдачи итогового зачёта по лучевой диагностике

Ситуационная задача №1.

Ребенок 3.5 года, с тяжелым течением подтверждённой ротивирусной инфекции. Снимок на 4-ые сутки от начала заболевания.

Заболел остро, 1-ые сутки рвота и потери со стулом, 2-ые сутки поступил в РАО с токсикозом, всю терапию получал в полном объёме, потери уменьшились, рвоты не было. На 4-ые сутки заболевания: ребенок вялый, живот вздут, при пальпации болезненный без четкой локализации, отсутствие стула более 24 часов, многократная рвота.



Ситуационная задача №2.

Женщина 37 лет, с 4-ой стадией ВИЧ, ВААРТ не принимает, на фоне длительной диареи и потери веса, считает, что остро заболела 5 дней назад, когда появилась общая слабость, повышение температуры от 37С до 39С в течение суток, за медицинской помощью обратилась в связи с нарастающей одышкой и ухудшением общего состояния.

Объективно: общая слабость, ЧДД – 28в мин, SpO2 -82%, аускультативно – жесткое дыхание, ослаблено по всем легочным полям.

Ситуационная задача №3.

Женщина 39 лет, с 4-ой стадией ВИЧ без ВААРТ, выраженной энцефалопатией.

Настоящее ухудшение менее недели, за последние 2 дня с нарастанием кашля, с быстропрогрессирующей одышкой и ухудшением общего состояния, весь период заболевания фебрильно лихорадила.

В РАО 1-ые сутки, состояние тяжёлое, нуждается в респираторной поддержке.

Объективно: фебрильная лихорадка, тахикардия, гипотония, тахипноэ – ЧДД – 30 в мин, SpO2 – 85%, дыхание поверхностное с участием дыхательной мускулатуры, требует ортопноэ, при аускультации по легочным полям ослабление дыхания и хрипы.

Ситуационная задача №4.

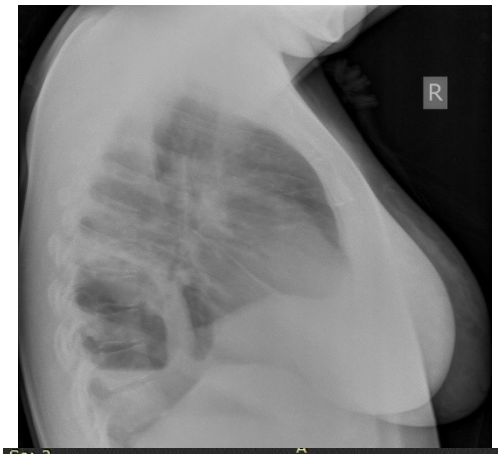
Женщина 24 года, ВИЧ отрицательна. Снимок на 15 день от начала заболевания.

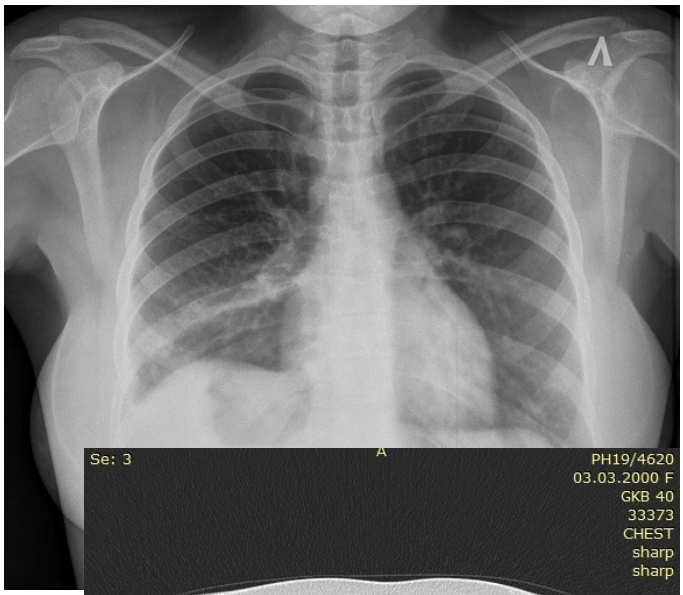
Поступила в плановом порядке в инфекционное отделение для продолжения лечения.

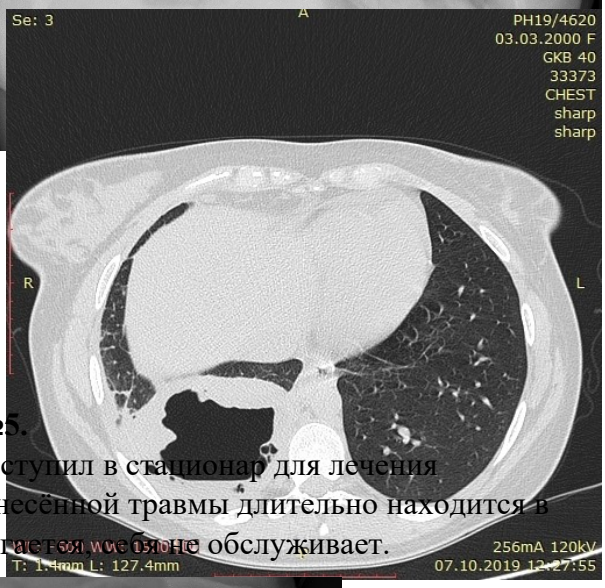
Жалобы: температура 37,5С, слабость, чувство стеснения и умеренные боли в грудной клетке справа.

Ранее получала лечение в терапевтическом стационаре – 14 дней с положительным эффектом, куда поступила с выраженными симптомами интоксикации и болями в грудной клетке справа.

При поступлении в инфекционное отделение выполнено МСКТ лёгких, данные приложены к задаче.







Ситуационная задача №5.

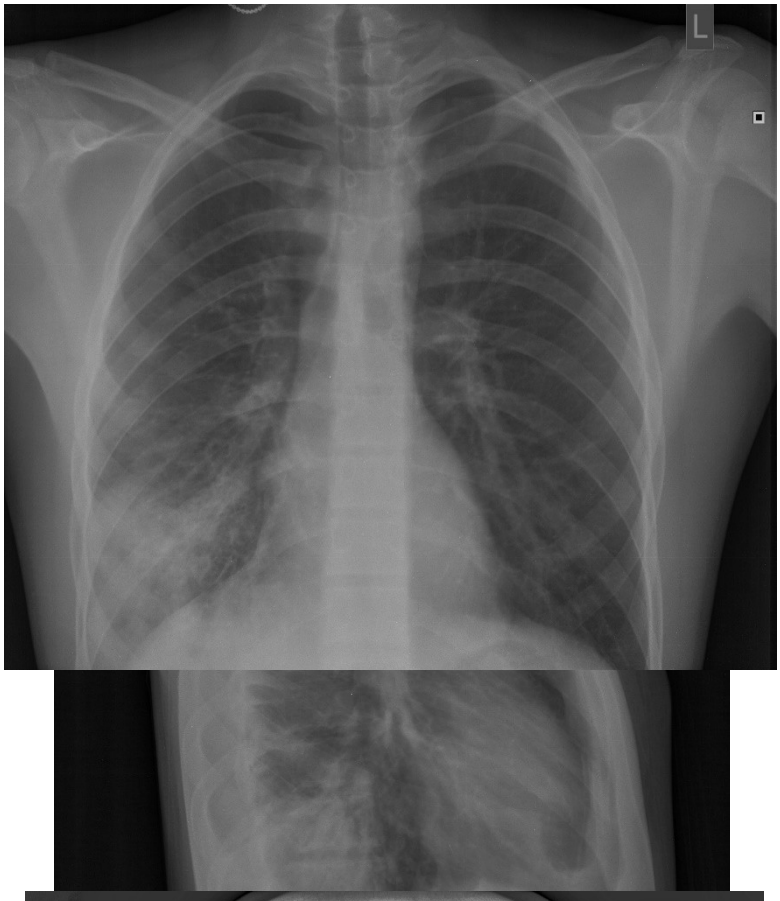
Мужчина 73 лет, в деменции, поступил в стационар для лечения внебольничной пневмонии, после перенесённой травмы длительно находится в лежачем положении и самостоятельно передвигается, себя не обслуживает.

Ситуационная задача №6.

Подросток 14 лет, поступила в неотложном порядке в инфекционное отделение на 5-ий день от начала заболевания. Отмечает постепенное начало заболевания с симптомами интоксикации, ознобом, субфебрильной лихорадкой, сухим кашлем. Родители вызвали бригаду СМП в связи нарастанием кашля, описывают его как изнуряющий.

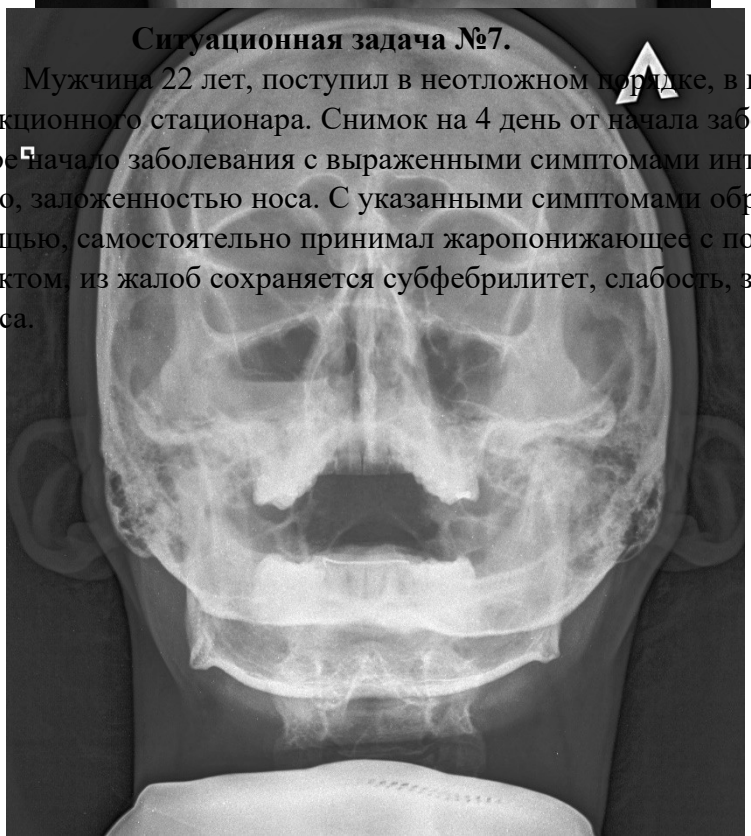
Из анамнеза: ребёнок-школьник, регулярно посещает спортзал, 2-3 раза в неделю.

Из лабораторных данных: ОАК без выраженных изменений, ПЦР мокроты «+» на ДНК Mycoplasma pneumoiae.



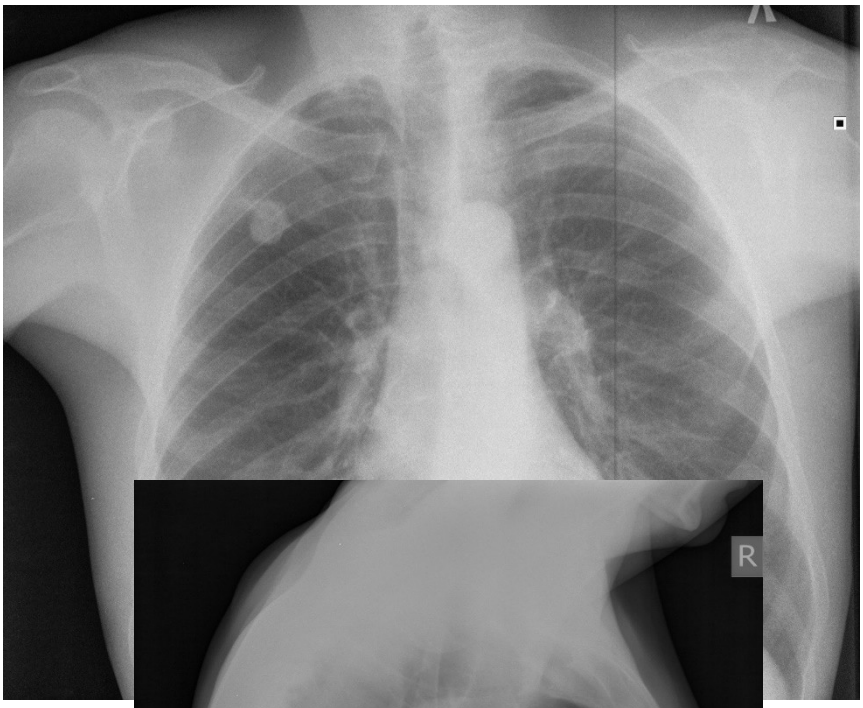
Ситуационная задача №7.

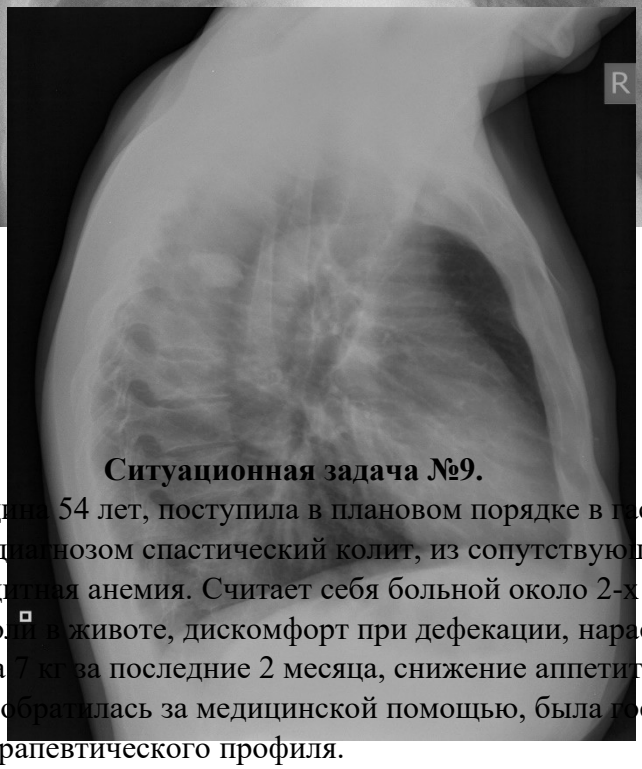
Мужчина 22 лет, поступил в неотложном порядке, в приёмный покой инфекционного стационара. Снимок на 4 день от начала заболевания, отмечает острое начало заболевания с выраженными симптомами интоксикации, головной болью, заложенностью носа. С указанными симптомами обратился за медицинской помощью, самостоятельно принимал жаропонижающее с положительным эффектом, из жалоб сохраняется субфебрилитет, слабость, заложенность и течение из носа.



Ситуационная задача №8.

Мужчина 52 лет, проходил периодический медицинский осмотр, при плановой рентгенографии органов грудной клетки, выявлена данная рентген картина. Пациент жалоб не предъявляет, из анамнеза: 15 лет назад снят с учёта в противотуберкулёзном диспансере.





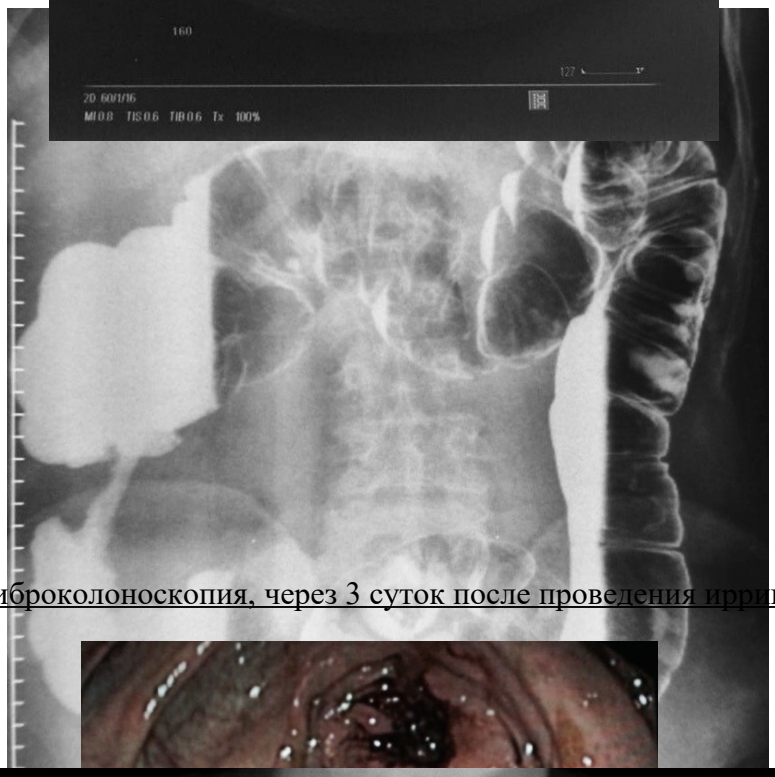
Ситуационная задача №9.

Женщина 54 лет, поступила в плановом порядке в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом спастический колит, из сопутствующих заболеваний – железодефицитная анемия. Считает себя больной около 2-х месяцев, когда появились боли в животе, дискомфорт при дефекации, нарастающая слабость, похудание на 7 кг за последние 2 месяца, снижение аппетита. С указанными симптомами обратилась за медицинской помощью, была госпитализирована в стационар терапевтического профиля.

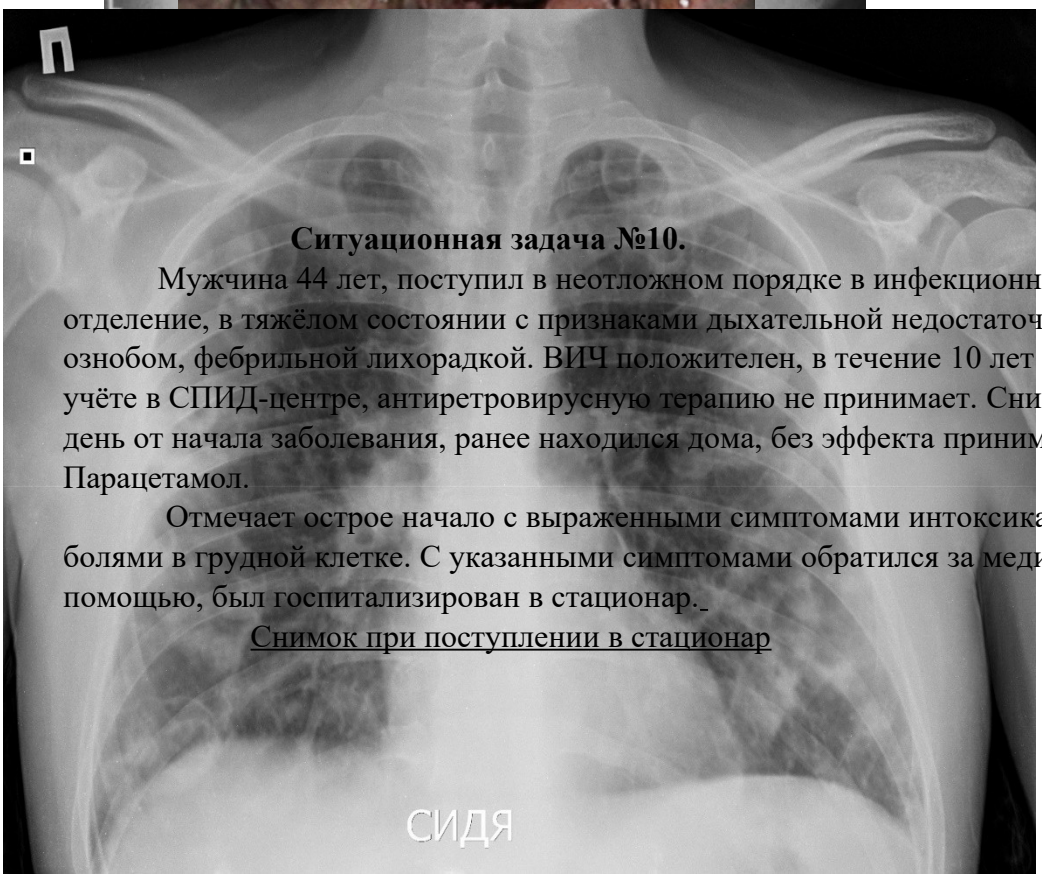
При поступлении в стационар было проведено УЗИ органов брюшной полости, где по правому флангу живота, был зафиксирован изменённый, малоподвижный фрагмент кишки, протяженностью 7-8 см, просвет кишки резко сужен, стенки утолщены, гипоэхогенные. Далее пациентке была выполнена ирригоскопия. Найденные изменения при проведении ирригоскопии, потребовали проведения фиброколоноскопии, где так же были найдены изменения.

УЗИ ОБП, 1 исследование в стационрае.

Ирригоскопия, (через сутки после УЗИ ОБП).



Фиброколоноскопия, через 3 суток после проведения ирригоскоп



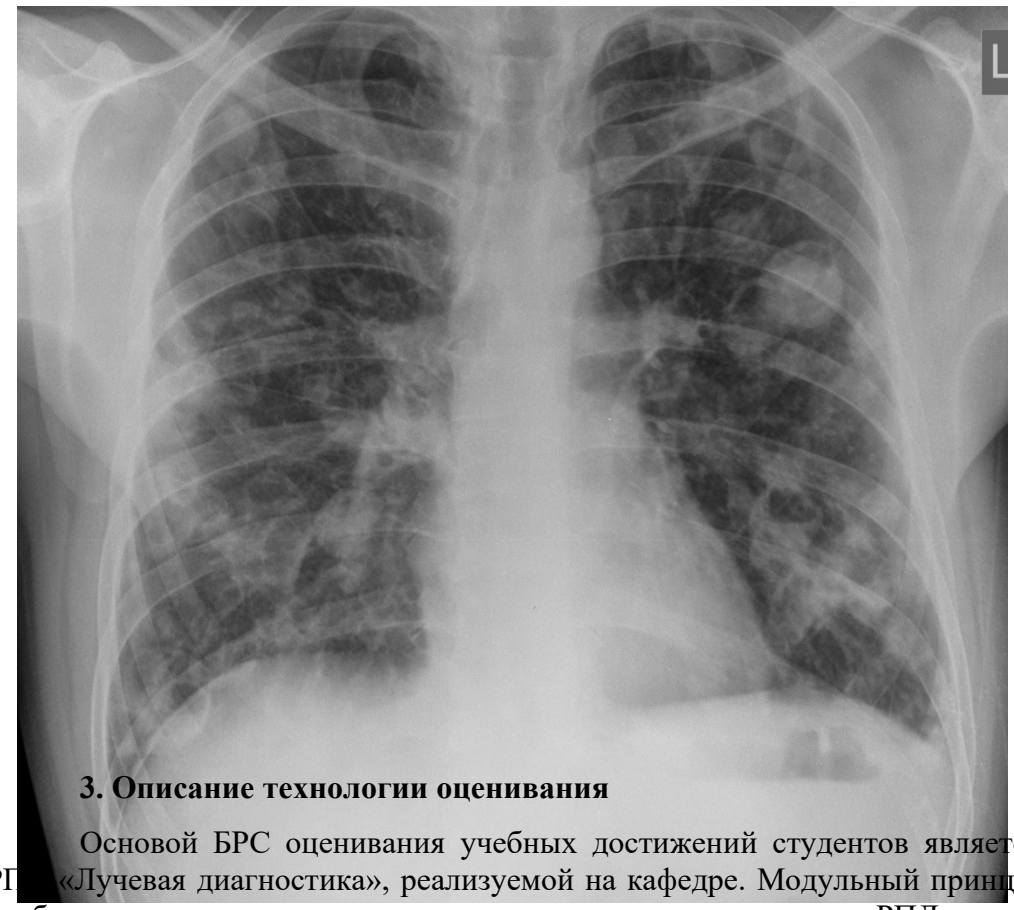
Ситуационная задача №10.

Мужчина 44 лет, поступил в неотложном порядке в инфекционное отделение, в тяжёлом состоянии с признаками дыхательной недостаточности, ознобом, фебрильной лихорадкой. ВИЧ положителен, в течение 10 лет состоит на учёте в СПИД-центре, антиретровирусную терапию не принимает. Снимок на 7 день от начала заболевания, ранее находился дома, без эффекта принимал Парацетамол.

Отмечает острое начало с выраженными симптомами интоксикации и болями в грудной клетке. С указанными симптомами обратился за медицинской помощью, был госпитализирован в стационар.

Снимок при поступлении в стационар

Снимок в динамике через 7 дней.



3. Описание технологии оценивания

Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Лучевая диагностика», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы при реализации РПД «Лучевая диагностика» изучение материала проводится на 5-ом семестрах с освоением 5-ти дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

В ходе изучения студент зарабатывает рейтинговые баллы в соответствии с успеваемостью по дисциплине: посещаемость лекций, практических занятий, самостоятельная работа, рубежный контроль знаний после окончания изучения дисциплинарной единицы. В конце каждого модуля выводится рейтинг по дисциплине в течение цикла.

1.1. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

3.1.1 Рейтинговые оценки студентов (баллы) при изучении дисциплины фиксируются как в традиционном виде на бумажном носителе, так и в форме «электронного журнала» на персональном компьютере. «Электронный журнал» позволяет оперативно в автоматическом режиме вести подсчет и контроль набранных студентами баллов.

3.1.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии. Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение циклавого обучения, выполнение всех учебных работ и заданий (письменные домашние работы, решение задач, демонстрация навыков), сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70% (обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).

Для оценки усвоения материала студенту предлагаются тестовые задания по дидактическим единицам в режиме on-line на образовательном портале educa.usma.ru. Практические занятия пропущенные по уважительной или по неуважительной причине, должны быть отработаны в течение циклового обучения в установленном порядке.

Студент имеет право на одну пересдачу каждого контрольного компьютерного тестирования и контроля по решению задач в целях повышения своего рейтингового балла. Последующие пересдачи контрольного тестирования и контрольного решения задач позволяют набрать необходимый рейтинговый балл для получения зачёта за семестр по дисциплине. Получение студентом неудовлетворительных оценок при первичной сдаче контрольного теста и при первичной пересдаче (итого две попытки) не освобождает от необходимости дальнейшей пересдачи теста. Однако успешная сдача (более 70%) с третьей и при последующих попытках будут оцениваться только на 71% независимо от фактически полученного балла за пересдачу.

Эквивалент оценки результатов рубежного тестового контроля или разбора клинических задач:

Таблица 1

Традиционная оценка	**Рейтинговые баллы**	**% правильных ответов**
неудовлетворительно	0	0 - 69%
Удовлетворительно	3-5	70-84%
Хорошо	3-5	85-95%
Отлично	3-5	95-100%

1.1.3 Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра - обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине. В случае посещения студентом менее 85% лекций, предусмотренных учебной программой по дисциплине, для получения рейтингового балла, начисляемого по данному критерию, студент обязан предоставить преподавателю, ведущему группу или лектору конспект лекционного курса с устной отработкой пропущенных лекций.

Таблица 2

Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение семестра, выполнение всех учебных работ и заданий, сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70%	3 балла

(обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).	
Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра (обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине)	3 балла

1.1.4. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме выполнения самостоятельной работы, написания реферата, доклада по заданию преподавателя, участия в перевязках, операциях, курации больных, решения ситуационных задач.

Таблица 3

№ п/п	Вид работы	Максимальное количество рейтинговых баллов
1.	Описание рентгенограмм	5
2.	Описание КТ-сканов	5
3.	Решение ситуационных задач	5
4.	Перевод статей, тезисов на русский/английский языки	10
5.	Доклад	10
6.	Написание рефератов, устные выступления по источникам и другие формы самостоятельной работы студентов по заранее полученным от преподавателя заданиям	10

4.Критерии оценки.

1.1. Минимальный балл по окончании семестра, дающий студенту право для допуска к зачёту – 50 баллов. В случае получения студентом в течение циклового обучения менее 50 баллов, студент не получает зачёта по дисциплине и переходит к процедуре добора рейтинговых баллов.

После успешного добора рейтинговых баллов студенту начисляется минимальный проходной балл – 50 рейтинговых баллов, позволяющих быть допущенным к итоговому тестированию и получить зачёт по циклу.

3.2. Максимальный балл, который может быть начислен студенту по итогу циклового (весь курс изучения дисциплины) – 80 баллов. Максимальный балл, получаемый студентом на зачёте – 10 баллов.

По результатам суммирования баллов, полученных студентом в течение циклового обучения (от 50-80 баллов), баллов, начисленных студенту за зачёт, поощрительных баллов (от 5 до 10 баллов) выводится итоговый рейтинг по дисциплине, который рассчитывается, как сумма значений рейтинга студента в семестре и зачетного рейтинга.

Шкала итоговых оценок успеваемости по дисциплине, завершающейся зачётом

Таблица 6

Набранные баллы	**Меньше 50 баллов**	**с 51 балла**
Оценка, проставляемая в зачетную книжку	Не зачтено	«Зачтено»

4. Заключительные положения

4.1. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры онкологии и лучевой диагностики.

4.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине в начале изучения дисциплины. Информация выставляется на стенде кафедры и сайте УГМУ.