

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Протопопова Виктория Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 31.01.2024 12:16:41

Уникальный ключ:

a943mjfd45433v12h62ad34yh6vuv93v51d

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»**

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ -
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»**

Ростов-на-Дону
2024

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Целью итоговой аттестации является определение соответствия результатов обучения слушателей планируемыми в ДПП результатам обучения.

В соответствии с Приказом Минобрнауки России № 499 от 01.07.13 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» итоговая аттестация обучающихся, завершающих обучение по ДПП, является обязательной.

Прохождение итоговой аттестации предполагает освоение учебных предметов / курсов / дисциплин (модулей) / практик (при наличии) учебного плана: «Ультразвуковая диагностика заболеваний печени»; «Ультразвуковая диагностика заболеваний желчевыводящей системы»; «Ультразвуковая диагностика заболеваний поджелудочной железы»; «Ультразвуковая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта».

К итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей ДПП.

Итоговая аттестация обучающихся по ДПП проводится в форме итогового экзамена:

- в форме компьютерного тестирования;
- в форме практических заданий.

Продолжительность итоговой аттестации – 2 часа.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Паспорт фонда оценочных средств

Предмет оценивания	Объекты оценивания	Показатели оценки
ПК-1. Проведение ультразвуковых исследований и интерпретация их результатов	Электронный (письменный) тест по тематике; Практические задания	Количество вопросов теста, на которые слушатель дал верный ответ
		Правильное выполнение практического задания

2.2. Тестовые задания

1. Аденомиоматоз представляет собой утолщение мышечного слоя стенки пузыря с

- 1) последующим изъязвлением;
- 2) формированием интрамурального дивертикула;
- 3) формированием перегородки.

2. Вероятность малигнизации полипов желчного пузыря

- 1) 10-33%;
- 2) 12-27%;
- 3) 15-30%;
- 4) 5-12%.

3. Виды острого холецистита:

- 1) бескаменный;
- 2) гипертрофический;
- 3) калькулезный;
- 4) кистозный.

4. Виды полипов

- 1) аденоматозные;
- 2) смешанные;
- 3) фосфолипидные;
- 4) холестериновые.

5. Для оценки васкуляризации полипов применяют

- 1) М-режим;
- 2) режим тканевого доплера;
- 3) режим цветового доплеровского картирования (ЦДК).

6. Желчные камни при УЗИ обнаруживаются

- 1) в любых отделах желчевыводящих путей;
- 2) только в желчном пузыре;
- 3) только в желчном пузыре и холедохе.

7. Изменения стенки желчного пузыря при остром холецистите

- 1) наличие эхогенных пристеночных неподвижных включений от 5 мм;
- 2) ограниченная отслойка слизистой;
- 3) слоистость;
- 4) утолщение.

8. К гиперпластическим холецистопатиям относят

- 1) аденомиоматоз;
- 2) гепатоз;
- 3) полипоз;
- 4) холестероз.

9. К образованию желчных камней приводит изменение соотношения

- 1) белков;
- 2) желчных кислот;
- 3) моносахаридов;
- 4) фосфолипидов;
- 5) холестерина.

10. Наиболее значимое отличие полипа от конкремента

- 1) полип имеет акустическую тень;
- 2) полип имеет ножку (основание);
- 3) полип повышенной эхогенности;
- 4) полип подвижен.

11. В какие органы прорастает рак поджелудочной железы?

- 1) двенадцатиперстную кишку, желудок, ободочную кишку;
- 2) желчный пузырь;
- 3) нисходящий отдел толстой кишки;
- 4) почки.

12. В каком отделе поджелудочной железы чаще всего встречается злокачественные новообразования?

- 1) все отделы поражаются одинаково;
- 2) головка;
- 3) тело;
- 4) хвост.

13. Диаметр общего панкреатического протока в норме

- 1) до 0,2 см;
- 2) до 0,5 см;
- 3) до 0,8 см;
- 4) до 1,0 см.

14. Задачи для врача во время интраоперационного ультразвукового исследования при раке поджелудочной железы

- 1) выявление опухолевых узлов;
- 2) диагностика рецидивов;
- 3) дифференциальная диагностика;
- 4) навигация при диагностических манипуляциях;
- 5) определение границ резекции.

15. Задачи для врача при первичной ультразвуковой диагностике рака поджелудочной железы

- 1) выявление новообразований;
- 2) определение границ резекции;
- 3) определение стадии;
- 4) пункция под контролем УЗИ.

16. Задачи для врача ультразвуковой диагностики при мониторинге после лечения рака поджелудочной железы

- 1) выявление послеоперационных осложнений;
- 2) диагностика прогрессирования;
- 3) диагностика рецидивов;
- 4) навигация при лечебно-диагностических манипуляциях;
- 5) определение границ резекции.

17. Истинная киста поджелудочной железы при УЗИ может выглядеть как

- 1) гиперэхогенное образование с нечеткими контурами;
- 2) гипоэхогенное овальной формы образование неоднородной структуры, с выраженной васкуляризацией;
- 3) многокамерное анэхогенное объемное образование с тонкой стенкой и несколькими тонкими перегородками без наличия кровеносных сосудов;
- 4) однокамерное анэхогенное гомогенное объемное образование с тонкой стенкой без наличия кровеносных сосудов.

18. Какая локализация рака поджелудочной железы сопровождается механической желтухой?

- 1) головка;
- 2) рак поджелудочной железы никогда не сопровождается механической желтухой;
- 3) тело;
- 4) хвост.

19. Какая наиболее часто встречаемая классическая картина нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы?

- 1) диффузное поражение поджелудочной железы;
- 2) кистозное многокамерное образование поджелудочной железы;
- 3) кистозное однокамерное образование поджелудочной железы;
- 4) узловое образование в поджелудочной железе.

20. Какая основная задача на позднем этапе мониторинга больных раком поджелудочной железы после оперативного лечения?

- 1) выявление гепатита;
- 2) выявление дилатации портальной и селезёночной вен;
- 3) выявление рецидива и метастазов;
- 4) выявление холецистита;
- 5) диагностирование колита.

21. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

- 1) хронический колит
- 2) хронический гепатит
- 3) цирроз печени
- 4) язвенная болезнь

22. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- 1) переохлаждение, переутомление
- 2) хеликобактериальная инфекция
- 3) физическая перегрузка, переохлаждение
- 4) вирусная инфекция, переохлаждение

23. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение

- 1) 30 минут после еды
- 2) 2 часов после еды
- 3) 3 часов до еды
- 4) 4 часов до еды

24. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают

- 1) ранними
- 2) поздними
- 3) ночными
- 4) голодными

25. При язвенной болезни желудка боль локализуется

- 1) в левой подреберной области
- 2) в левой подвздошной области
- 3) в правой подвздошной области
- 4) в эпигастральной области

26. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- 1) метеоризм
- 2) отрыжка тухлым
- 3) боль в эпигастральной области
- 4) понос

27. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль

- 1) ранняя
- 2) поздняя голодная, ночная
- 3) «кинжальная»
- 4) опоясывающая

28. Самое частое осложнение язвенной болезни

- 1) кишечная непроходимость
- 2) кахексия
- 3) обезвоживание
- 4) желудочное кровотечение

29. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения

- 1) бледность, слабость
- 2) головная боль, головокружение
- 3) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
- 4) тахикардия, снижение АД

30. Характер кала при желудочно-кишечном кровотечении

- 1) кровянистый
- 2) дегтеобразный
- 3) обесцвеченный
- 4) жирный

Ответы на тестовые задания

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Правильный ответ	2	1	1,3	1,2,4	3	1	2,3,4	1,3,4	2,4,5	2
Вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Правильный ответ	1	2	1	1,3,4,5	1,3,4	1,2,3,4	3,4	1	4	3
Вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Правильный ответ	4	2	1	1	4	3	2	4	3	2

2.3. Шкала оценивания

Количество правильных ответов в %	Уровень достижений	Отметка в 5-балльной шкале
82-100%	<i>продвинутый</i>	«5» (отлично)
66 -81%	<i>базовый</i>	«4» (хорошо)
50 -65 %	<i>минимальный</i>	«3» (удовлетворительно)
меньше 50%	<i>не сформирован</i>	«2» (неудовлетворительно)

2.4. Практические задания

Задача 1

Выберите правильный вариант ответа на ситуационную задачу и продемонстрируйте технику выполнения ультразвукового исследования:

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

А. выполнение прицельной биопсии этого образования печени под ультразвуковым контролем

Б. выполнение рентгеноконтрастной ангиографии и / или спиральной КТ и / или МРТ
В. динамическое ультразвуковое наблюдение каждые 3 месяца в течении первого года

Ответ: В.

Задача 2

Выберите правильный вариант ответа на ситуационную задачу и продемонстрируйте технику выполнения ультразвукового исследования:

При профилактическом ультразвуковом исследовании у 40-летнего мужчины выявлено увеличение печени, выраженные ее диффузные изменения (ультразвуковая картина "яркой 273 печени") в сочетании с признаками хронического панкреатита (неровность контуров поджелудочной железы, расширение панкреатического протока до 0,6 см, наличие кисты в области тела поджелудочной железы диаметром 2,0 см). Требуется для уточнения характера поражения печени выполнение ее пункционной биопсии с последующим гистологическим исследованием ?

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

Б. да, требуется

Ответ: Б.

Задача 3

Выберите правильный вариант ответа на ситуационную задачу и продемонстрируйте технику выполнения ультразвукового исследования:

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

А. амбулаторное лечение антибактериальными средствами

Б. госпитализация в хирургический стационар для выполнения лапаротомии и санации очага инфекции

В. госпитализация в хирургический стационар для выполнения чрескожного дренирования под контролем ультразвука

Ответ: В.

3. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	<p>Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок HP Ноутбуки ACER, объединенные в локальную сеть, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Мультимедиа проектор SACTUS Микрофонный комплект FIFINE Оборудование: Экран SACTUS, Флипчарт на треноге Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве</p>
2	Учебная аудитория № 9	<p>Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Кушетка медицинская Технические средств обучения: Моноблок HP Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Оборудование: Аппарат ультразвуковой диагностики DC: вариант исполнения DC-45 (21,5" LED монитор, командный сенсорный экран 13,3" с технологией распознавания жестов и возможностью регулировки угла наклона, В-Режим, М-Режим, Цветной М-Режим, CDI-Режим (цветной доплер), DP-Режим (энергетический доплер), PW (импульсно-волновой доплер, включая режим высокой частоты повторения импульсов HPRF), PSH™ (тканевая гармоника с фазовым сдвигом), iBeam™ (режим многолучевого компаундинга), iClear™ (адаптивный режим шумоподавления), iTouch™ (автоматическая оптимизация изображения), iZoom™ (режим полноэкранного отображения), Raw data (сохранение информации в формате «сырые данные»), жесткий диск 1TB, порты USB, iScanHelper (встроенное обучающее программное обеспечение), MedSight™</p>

		<p>(передача информации на электронные устройства пациента), держатель для внутрисполостного датчика, встроенная батарея, встроенный WI-FI адаптер, Physio Module – ECG (IEC) (модуль регистрации физиологических сигналов (включает ЭКГ и ФКТ) стандарта IEC), CW Module (блок постоянно-волнового доплера), Smart OB™ (программное обеспечение для автоматического измерения основных параметров биометрии плода в акушерстве), Smart NT (программное обеспечение для автоматического измерения толщины воротникового пространства у плода), Smart 3D™</p> <p>Учебно-наглядные пособия</p>
3	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	<p>Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Моноблок НР Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве, оборудовано рабочее место для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>