

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕФРОЛОГИИ**

Специальность: 31.08.09 «Рентгенология»

Кафедра: лучевой диагностики ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2022

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Лучевая диагностика в медицинской реабилитации» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Лучевая диагностика 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 «Лучевая диагностика 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 |
|--------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|
| ПК-1, ПК-2, ПК-3               | Текущий                       | Раздел 1. Физические и технические основы методов лучевой диагностики.<br>Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний почек.<br>Раздел 3. Изучение оценки эффективности лечения заболеваний почек с помощью методов лучевой диагностики. | Тестовые задания   |
| ПК-1, ПК-2, ПК-3               | Промежуточный                 | Раздел 1. Физические и технические основы методов лучевой диагностики.<br>Раздел 2. Изучение основ рентгенологической семиотики заболеваний почек.<br>Раздел 3. Изучение оценки эффективности лечения заболеваний почек с помощью методов лучевой диагностики. | Тестовые задания   |

**4. Содержание оценочных средств текущего контроля**

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

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-3

| Тестовые вопросы   |
|--|
| 1. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеют<br>А. уровень расположения лоханки<br>Б. длина мочеточника<br>В. уровень отхождения почечной артерии<br>Г. длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии |

2. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает
  - А. экскреторная урография
  - Б. ретроградная пиелография
  - В. томография
  - Г. ангиография
3. 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
4. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение
  - А. экскреторной урографии
  - Б. обзорной рентгенографии
  - В. томографии
  - Г. ультразвукового исследования
5. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает
  - А. обзорная рентгенография
  - Б. экскреторная урография
  - В. артериография
  - Г. ультразвуковое исследование
6. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является
  - А. ультразвуковое исследование
  - Б. экскреторная урография
  - В. ретроградная пиелография
  - Г. артериография
7. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать
  - А. инфузионную урографию
  - Б. ретроградную пиелографию
  - В. обзорную рентгенографию
  - Г. компьютерную томографию
8. При нефроптозе ведущим видом исследования является
  - А. ультразвуковое исследование в вертикальном положении
  - Б. экскреторная урография
  - В. ретроградная пиелография
  - Г. обзорная рентгенография
9. 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
10. 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
11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. Почки увеличены в размере, реже уменьшены, 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

16. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза

- А. исследование в положении Тренделенбурга
- Б. компрессию мочеточника
- В. снимок на высоте пробы Вальсальвы
- Г. пиелоскопию

17. При гидронефрозе наиболее рациональны

- А. экскреторная урография
- Б. ангиография
- В. ретроградная пиелография
- Г. ультразвуковое исследование

18. 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
19. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутривисцеральные факторы
- А. состояние выделительной функции
  - Б. динамика мочевых путей
  - В. тонус сосудистого русла
  - Г. тип строения чашечно-лоханочной системы
20. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстрависцеральные факторы
- А. количество контрастного вещества
  - Б. концентрация контрастного вещества
  - В. возраст пациента
  - Г. сопутствующие заболевания
21. На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются
- А. пожилой возраст
  - Б. детский возраст
  - В. беременность
  - Г. малоподвижный образ жизни
22. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют
- А. тяжелые физические нагрузки
  - Б. малоподвижный образ жизни
  - В. беременность
  - Г. возраст
23. 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
24. К наиболее частым заболеваниям почек относятся
- А. гломерулонефрит
  - Б. пиелонефрит
  - В. нефроптоз
  - Г. опухоли
25. 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
26. 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
27. Для кисты в нефрографической фазе характерны
- А. неравномерное контрастирование паренхимы
  - Б. слабое контрастирование паренхимы

- В. дефект паренхимы  
Г. отсутствие нефрографической фазы
28. Наличие имплантационных метастазов характерно
- А. для рака  
Б. для папилломы  
В. для смешанной опухоли  
Г. для саркомы
29. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является
- А. лоханка  
Б. паренхима почки  
В. чашечки  
Г. мочеточник
30. Из вышеперечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки
- А. киста  
Б. рак  
В. папиллома  
Г. саркома

Правильные ответы

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

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

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

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Лучевая диагностика нефрологии»:

| Вопрос  | Код компетенции (согласно РПД) |
|---|--------------------------------|
| <p>1. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии и нефроптоза имеют</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. уровень расположения лоханки</li><li>Е. длина мочеточника</li><li>Ж. уровень отхождения почечной артерии</li><li>З. длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии</li></ul> <p>2. Наибольшую информацию при туберкулезном папиллите дает</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. экскреторная урография</li><li>Е. ретроградная пиелография</li><li>Ж. томография</li><li>З. ангиография</li></ul> <p>3. О кавернозном туберкулезе почки в нефрографической фазе экскреторной урографии свидетельствует</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. дефект контрастирования паренхимы</li><li>Е. "белая" почка</li><li>Ж. отсутствие контрастирования почки</li><li>З. интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы</li></ul> <p>4. При рентгеногегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. экскреторной урографии</li><li>Е. обзорной рентгенографии</li><li>Ж. томографии</li><li>З. ультразвукового исследования</li></ul> <p>5. Наиболее достоверные данные об аплазии почки дает</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. обзорная рентгенография</li><li>Е. экскреторная урография</li><li>Ж. артериография</li><li>З. ультразвуковое исследование</li></ul> <p>6. Для обнаружения гипоплазии почки наиболее достоверной методикой является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. ультразвуковое исследование</li><li>Е. экскреторная урография</li><li>Ж. ретроградная пиелография</li><li>З. артериография</li></ul> <p>7. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" следует использовать</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Д. инфузионную урографию</li><li>Е. ретроградную пиелографию</li></ul> | ПК-1, ПК-2, ПК-3               |

|  |  |
|--|--|
| <p>Ж. обзорную рентгенографию<br/>З. компьютерную томографию</p> <p>8. При нефроптозе ведущим видом исследования является<br/>Д. ультразвуковое исследование в вертикальном положении<br/>Е. экскреторная урография<br/>Ж. ретроградная пиелография<br/>З. обзорная рентгенография</p> <p>9. Почки у здорового человека находятся на уровне<br/>Д. 8-10-го грудного позвонка<br/>Е. 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков<br/>Ж. 1-5-го поясничного позвонков<br/>З. 4—5-го поясничного позвонков</p> <p>10. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и экзонегативная зона с четкими контурами при ультразвуковом исследовании. Это наиболее характерно<br/>Д. для опухоли почки<br/>Е. для хронического пиелонефрита<br/>Ж. для солитарной кисты почки<br/>З. для гидронефроза</p> <p>11. Расширение почечной лоханки и чашечек, атрофия паренхимы почки, увеличение в размерах с волнообразными выбуханиями латерального контура, резкое снижение или отсутствие функции. Это наиболее характерны<br/>Д. для солитарной кисты<br/>Е. для опухоли почки<br/>Ж. для гидронефроза<br/>З. для хронического пиелонефрита</p> <p>12. 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<br/>Д. для солитарной кисты<br/>Е. для гидронефроза<br/>Ж. для опухоли почки<br/>З. для туберкулеза почки</p> <p>13. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки. Это наиболее характерно<br/>Д. для туберкулеза почек</p> |  |
|--|--|



|   |  |
|---|--|
| <p>Е. для сморщенной почки<br/>Ж. для гипоплазии почки<br/>З. для опухоли почки</p> <p>14. 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.<br/>Это наиболее характерно<br/>Д. для гидронефроза<br/>Е. для туберкулеза почки<br/>Ж. для опухоли почки<br/>З. для поликистоза</p> <p>15. 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.<br/>Это наиболее характерно<br/>Д. для гидронефроза<br/>Е. для туберкулеза почки<br/>Ж. для поликистоза<br/>З. для рака почки</p> <p>16. Необходимо дополнительно использовать для выявления нефроптоза<br/>Д. исследование в положении Тренделенбурга<br/>Е. компрессию мочеточника<br/>Ж. снимок на высоте пробы Вальсальвы<br/>З. пиелоскопию</p> <p>17. При гидронефрозе наиболее рациональны<br/>Д. экскреторная урография<br/>Е. ангиография<br/>Ж. ретроградная пиелография<br/>З. ультразвуковое исследование</p> <p>18. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае<br/>Д. отсутствия контрастирования чашечек и лоханки<br/>Е. отсутствия нефрографической фазы<br/>Ж. при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена<br/>З. сосудистое русло почки не изменено</p> <p>19. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрпочечные факторы<br/>Д. состояние выделительной функции<br/>Е. динамика мочевых путей<br/>Ж. тонус сосудистого русла<br/>З. тип строения чашечно-лоханочной системы</p> <p>20. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы</p> |  |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| <p> Д. количество контрастного вещества<br/> Е. концентрация контрастного вещества<br/> Ж. возраст пациента<br/> З. сопутствующие заболевания </p> <p> 21. На качестве изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются </p> <p> Д. пожилой возраст<br/> Е. детский возраст<br/> Ж. беременность<br/> З. малоподвижный образ жизни </p> <p> 22. Появлению гипотонии мочевых путей способствуют </p> <p> Д. тяжелые физические нагрузки<br/> Е. малоподвижный образ жизни<br/> Ж. беременность<br/> З. возраст </p> <p> 23. Высокому тону мочевых путей способствуют </p> <p> Д. пожилой возраст<br/> Е. гипертоническая болезнь<br/> Ж. острый воспалительный процесс в почках и мочевых путях<br/> З. препятствие оттоку из верхних мочевых путей </p> <p> 24. К наиболее частым заболеваниям почек относятся </p> <p> Д. гломерулонефрит<br/> Е. пиелонефрит<br/> Ж. нефроптоз<br/> З. опухоли </p> <p> 25. Самым характерным симптомом для сморщенной почки является </p> <p> Д. деформация чашечно-лоханочной системы<br/> Е. деформация формы почки<br/> Ж. уменьшение размеров почки<br/> З. размеры почки не изменены </p> <p> 26. В дифференциальной рентгенодиагностике гипоплазии и сморщенной почки наиболее важным симптомом является </p> <p> Д. размеры почки<br/> Е. состояние сосудистого русла почки<br/> Ж. наличие нефрографической фазы<br/> З. отсутствие нефрографической фазы </p> <p> 27. Для кисты в нефрографической фазе характерны </p> <p> Д. неравномерное контрастирование паренхимы<br/> Е. слабое контрастирование паренхимы<br/> Ж. дефект паренхимы<br/> З. отсутствие нефрографической фазы </p> <p> 28. Наличие имплантационных метастазов характерно </p> <p> Д. для рака<br/> Е. для папилломы<br/> Ж. для смешанной опухоли<br/> З. для саркомы </p> <p> 29. Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей </p> |  |
|---|--|

является

- Д. лоханка
  - Е. паренхима почки
  - Ж. чашечки
  - З. мочеточник
30. Из вышеперечисленных заболеваний наиболее часто поражают почки
- Д. киста
  - Е. рак
  - Ж. папиллома
  - З. саркома
31. Мочевые пути наиболее часто поражают опухолевые образования
- А. рак
  - Б. папиллома
  - В. ворсинчатые опухоли
  - Г. киста
32. При поликистозе отмечается
- А. увеличение размеров почки
  - Б. уменьшение размеров почки
  - В. деформация почки
  - Г. увеличение и деформация почки
33. Сосудистое русло почки при поликистозе характеризуется
- А. обеднением кровотока  
увеличением кровотока
  - Б. деформацией сосудов
  - В. обеднением кровотока и деформацией сосудов
34. Почечная артерия при поликистозе
- А. увеличена в диаметре
  - Б. уменьшена в диаметре
  - В. не изменена
  - Г. деформирована
35. Нефрографическая фаза при поликистозе
- А. не изменена
  - Б. не выражена
  - В. неравномерно контрастируется паренхима
  - Г. множественные дефекты контрастирования паренхимы
36. При пиелонефрите поражается все перечисленное, кроме
- А. интерстициальной ткани
  - Б. канальцев
  - В. клубочкового аппарата
  - Г. слизистой мочевых путей
37. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является
- А. мозговое вещество
  - Б. мозговое вещество и сосочковая зона
  - В. чашечки и лоханка
  - Г. сосочковая зона
38. Заражение туберкулезным процессом почек и мочевых путей происходит чаще всего
- А. лимфогенным путем
  - Б. гематогенным путем
  - В. восходящая инфекция

|   |  |
|---|--|
| <p>Г. нисходящая инфекция</p> <p>39. Анатомическим субстратом "ободка просветления" при уретероцеле является</p> <p>А. слоистый камень</p> <p>Б. стенка мочевого пузыря</p> <p>В. отек паравезикальной или парауретеральной клетчатки</p> <p>Г. стенка мочеточника</p> <p>40. Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике связано</p> <p>А. с отсутствием экскреторной функции</p> <p>Б. с временным угнетением экскреторной функции</p> <p>В. с нарушением внутривисцерального кровотока</p> <p>Г. с венозным "полнокровием"</p> <p>41. О наличии почечной колики свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме</p> <p>А. отсутствия нефрографической фазы</p> <p>Б. отсутствия контрастирования мочевых путей</p> <p>В. позднего появления контрастного вещества в мочевых путях</p> <p>Г. дилатации мочевых путей</p> <p>42. Косвенными признаками почечной колики при рентгенографии являются все симптомы, кроме</p> <p>А. отсутствия видимости почки</p> <p>Б. ограничения (отсутствия) подвижности купола диафрагмы на соответствующей стороне</p> <p>В. отсутствия подвижности почки при дыхании</p> <p>Г. патологической подвижности</p> <p>43. Косвенными признаками почечной колики на обзорной урограмме являются все симптомы, кроме</p> <p>А. высокого стояния купола диафрагмы</p> <p>Б. скопления газа в кишечнике на соответствующей стороне</p> <p>В. деформации почки</p> <p>Г. отсутствия видимости наружных контуров почки</p> <p>44. При "сморщенной" почке изменения сосудистого русла почки имеют следующие особенности</p> <p>А. кровоснабжение уменьшено</p> <p>Б. кровоснабжение увеличено</p> <p>В. деформация внутривисцеральных сосудов и уменьшение кровоснабжения</p> <p>Г. деформация внутривисцеральных сосудов</p> <p>45. Ствол почечной артерии при "сморщенной" почке</p> <p>А. не изменен</p> <p>Б. уменьшен</p> <p>В. увеличен</p> |  |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>Г. деформирован</p> <p>46. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является</p> <p>А. папиллит</p> <p>Б. инфильтрат</p> <p>В. каверна</p> <p>Г. обызвествление в очаге поражения</p> <p>47. К наиболее характерным симптомам "злокачественности" при опухоли почки относятся</p> <p>А. оттеснение чашечек</p> <p>Б. сдавливание чашечек и лоханки</p> <p>В. ампутация чашечки или группы чашечек</p> <p>Г. инфильтрация чашечки, лоханки</p> <p>48. Ведущим в дифференциальной диагностике лоханочной опухоли и рентгенонегативного конкремента является</p> <p>А. дефект контрастирования</p> <p>Б. свободное расположение тени в полости лоханки</p> <p>В. форма дефекта контрастирования</p> <p>Г. поверхность дополнительной тени в полости лоханки</p> <p>49. Следствием повышения внутрилоханочного давления является</p> <p>А. отсутствие контрастирования верхних мочевых путей</p> <p>Б. отсутствие нефрографической фазы</p> <p>В. запаздывание контрастирования чашечек и лоханки</p> <p>Г. дилатация лоханки</p> <p>50. К симптомам, которые расцениваются как латентно протекающий пиелонефрит, относятся</p> <p>А. дискинезия верхних мочевых путей</p> <p>Б. псоас-симптом</p> <p>В. дилатация лоханки</p> <p>Г. увеличение тени почки</p> |  |
|--|--|

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

| Результаты обучения | Критерии оценивания   |  |
|---------------------|---|--|
|                     | Не зачтено  | Зачтено  |
| Полнота знаний      | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.                          | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки                     |
| Наличие умений      | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки. |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Наличие навыков (владение опытом)           | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.  | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.   |
| Мотивация (личностное отношение)            | Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют  | Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.   |
| Характеристика сформированности компетенции | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение | Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. |
| Уровень сформированности компетенций        | Низкий  | Средний/высокий   |

Для тестирования:

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

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

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

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

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

Дата «24» 02\_ 2022 г.