

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП ВО
по программе ординатуры
31.08.09 Рентгенология
д.м.н., Ф.Р. Джабаров
«28» 10 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

Специальность: **31.08.09 Рентгенология** Квалификация выпускника:
врач-рентгенолог
Форма обучения: очная
Курс: 2
Семестр: 4

Ростов-на-Дону
2023

Рабочая программа ГИА по специальности **31.08.09 Рентгенология** рассмотрена на межкафедральном заседании кафедры лучевой диагностики и кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии

Протокол от 28 марта 2023 г. № 3

Зав. кафедрой _____ Ф.Р. Джабаров

Директор библиотеки «Согласовано»

«28» 03 2023 г. _____ И.А. Кравченко

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения рентгенологическими методами исследования.

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:)

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

1. способен критически и системно, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
2. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3).
3. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4)

Общепрофессиональными компетенциями (далее – ОПК):

1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)
2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2)
3. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе РКТ и МРТ) и интерпретировать результаты (ОПК-4)

Профессиональные компетенции (ПК-):

1. Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований и интерпретация их результатов (ПК-1)
2. Организация и проведение профилактических (скрининговых), медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ПК-2)

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.09 Рентгенология

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО и профессиональным стандартом, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.09 Рентгенология осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-рентгенолога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.09 Рентгенология проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.09 Рентгенология.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.09 Рентгенология.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные

результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата*).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.09 Рентгенология путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1.	1. Лучевая диагностика желчекаменной болезни. Алгоритм исследования.	ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, УК-1, УК-3, УК-4
	2. Пациентка 48 лет с жалобами на боли	ПК-1, ПК-2, ОПК-1,

* Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

	в правом подреберье, иктеричность склер. В анамнезе холецистэктомия. По данным СКТ диаметр холе доха 9 мм., контременты не визуализированы. При УЗИ в желчных ходах выявлены конкременты. Объясните несовпадение данных СКТ и УЗИ.	ОПК-2, ОПК-4, УК-1, УК-3, УК-4
2.	Классификация опухолей костей.	ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, УК-1, УК-3, УК-4
	Пациент 12 лет с жалобами на сильные боли в правом бедре в течение 1,5 месяцев. На рентгенограмме в прямой проекции в верхней трети диафиза правой бедренной кости по наружному контуру визуализирован очаг деструкции без четких контуров. Выявляется периостальная реакция с отделением надкостницы в виде козырька, выражен мягкотканый компонент. Сформулируйте рентгенологическое заключение.	ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, УК-1, УК-3, УК-4

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Лучевая диагностика желчекаменной болезни. Алгоритм исследования.
2. Классификация опухолей костей.
3. Рентгенологические признаки вторичных опухолей легких
4. Дегенеративные заболевания позвоночника, методы визуализации.
5. Рентгенологические признаки хронических воспалительных заболеваний придаточных пазух носа.
6. Классификация кист почек по Bosniak.
7. Рентгенологические признаки паразитарных кист легких.
8. Классификация, ведущий рентгенологический синдром эндофитного рака желудка.
9. Типы инфильтрации при воспалительных заболеваниях легких.
10. Виды травматического повреждения костей нижней трети голени. Виды травматического повреждения костей нижней трети голени.
11. Лучевая диагностика мочекаменной болезни.
12. Виды травматических повреждений проксимального отдела бедренной кости.
13. Стеноз позвоночного канала, виды, методы диагностики.
14. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, классификация, методы диагностики.

15. Прямые и косвенные рентгенологические признаки перелома костей свода черепа.
16. Классификация аномалии развития почек.
17. Рентгенологические признаки центрального рака легкого.
18. Классификация внутримозговых гематом по локализации и размерам.
19. Защитная дозиметрия, периодичность проведения.
20. Рентгенологические признаки тератомы средостения.
21. Какие патологические процессы, образования локализуются в заднем средостении?
22. Окклюзионная внутренняя гидроцефалия, причины развития, методы визуализации.
23. Методы лучевой диагностики острого нарушения мозгового кровообращения.
24. Рентгенологические признаки перфорации полого органа брюшной полости, методы исследования.
25. Виды пневмоторакса, методы диагностики.
26. Строение Виллизиева круга, варианты развития.
27. Рентгенологические признаки малигнизации язвы желудка.
28. Рентгенологическая диагностика первичного туберкулезного комплекса.
29. Противопоказания к выполнению магнитно-резонансной томографии.
30. Причины нарушения бронхиальной проходимости, стадии процесса.
31. Лучевая диагностика острого холецистита, методы, семиотика
32. Виды периостита при хроническом остеомиелите.
33. Типы переломов поясничных позвонков, методы диагностики
34. Методика выполнения первичного двойного контрастирования толстой кишки.
35. Типы повреждения почки при тупой травме, методы диагностики.
36. При каких патологических процессах в легких определяется симптом «дерево в почках»?
37. Какие патологические образования могут выявляться в верхнем и среднем этажах переднего средостения?
38. Классификация опухолей почек.
39. Интерстициальный тип инфильтрации легочной паренхимы, рентгенологические признаки.
40. Методы визуализации образований надпочечников.
41. Классификация злокачественных опухолей печени. Методы исследования.
42. Причины формирования ретенционной кисты в паренхиме легких.
43. Рентгенологическая картина альвеолярного отека легких.
44. Ионизирующее излучение, определение, виды.
45. Эпидуральная гематома. Причины, признаки, методы визуализации.
46. Лучевая диагностика аномалии Арнольда-Киари.
47. Лучевая диагностика почечно-клеточного рака.
48. Методы визуализации опухолей головного мозга.
49. Развитие патологического процесса при туберкулезном поражении почек, методы исследования.

50. Рентгенологические признаки острого в/челюстного синусита.
51. Перечислите методы лучевой диагностики.
52. Остеонекроз головки бедренной кости, стадии процесса, методы лучевой диагностики.
53. Причины обструкции верхних мочевых путей. Рентгенологические признаки, методы диагностики.
54. Рентгенологические признаки острого гнойного артрита.
55. При каких патологических процессах возможно наличие гидроторакса.
56. Методы лучевой диагностики загрудинного зоба.
57. Какой перелом называется патологическим? Причины, механизм возникновения.
58. Классификация опухолей пищевода. Методы диагностики.
59. Виды травматического повреждения проксимального отдела плечевой кости. Методы диагностики.
60. Классификация кишечной непроходимости.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Пациентка 48 лет с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье, тошноту. В анамнезе – холецистэктомия. По данным СКТ диаметр холедоха 9мм, конкременты не визуализированы. При УЗИ в желчных ходах выявлены конкременты. Объясните несовпадение данных СКТ и УЗИ.
2. Пациент 60 лет после нефрэктомии по поводу ПКР, курса химиотерапии, направлен онкологом для контрольного исследования. При СКТ органов грудной клетки в паренхиме обоих легких выявлены, хаотично расположенные, немногочисленные очаги округлой формы, диаметром от 3мм до 7мм. В средостении визуализированы л/узлы до 12мм по длине оси. В теле ТН8-единичный гиподенсивный очаг до 4мм. Сформулируйте заключение, при необходимости – рекомендации.
3. Пациентка 70 лет с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движении в течение последних 12-15лет. В анамнезе - тотальное эндопротезирование правого коленного сустава, сертификат на эндопротез не представлен. При СКТ поясничного отдела позвоночника определяется S-образный сколиоз, сглаженность физиологического лордоза. Высота межпозвонковых дисков снижена, диски выстоят за пределы тел позвонков циркулярно до 5мм. Тела позвонков и фасетки суставных отростков грубо деформированы за счет образования краевых остеофитов с выстоянием фасеточных остеофитов с просвет позвоночного канала. Просвет позвоночного канала деформирован, на уровне L4-5 коронарный размер сужен до 12мм. Сформулируйте заключение.
4. Пациент 30 лет с жалобами на затрудненное носовое дыхание, головные боли. Болен в течение 5-6 лет. При СКТ придаточных пазух носа в обеих в/ч пазухах определяется гиперплазия слизистой толщиной до 10-15мм, также выявляются образования на широком основании, размерами 10-12мм, плотностью до 60НУ. Ячейки решетчатой кости выполнены неоднородным

содержимым плотностью до 56-72НУ, пролабирующим в носовые ходы, суживая их просвет; стенки ячеек истончены. Сформулируйте заключение.

5. Пациент 57 лет. Жалоб не предъявляет. По данным УЗИ в полюсе правой почки выявлено образование, требующее дополнительного обследования. Выполнена СКТ почек с болюсным контрастным усилением. Выявленное образование имеет нативную плотность 25-29НУ, в его структуре определяются перегородки; на постконтрастных изображениях, отмечается повышение плотности образования менее 10НУ. Сформулируйте заключение, рекомендации.

6. Пациент 40 лет, сельский житель, имеет скотный двор. При флюорографическом исследовании в S6 правого легкого выявлено полостное образование, неправильной округлой формы, диаметром до 65мм с обызвествлением по контуру. Сформулируйте заключение.

7. Пациент 48 лет с жалобами на боли в эпигастрии после приема пищи, потерю веса, слабость. При рентгеноскопии желудка в антральном отделе желудка отмечается деформация рельефа слизистой, снижение высоты складок, отсутствие перистальтики с ригидностью стенок, локальная болезненность при пальпации. Ваш предполагаемый диагноз. Сформулируйте дифференциально-диагностический ряд.

8. Пациент 32 лет с жалобами на повышение температуры тела, озноб, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в правой половине грудной клетки. Заболевание связывает с переохлаждением. На рентгенограммах ОГК в прямой и правой боковой проекциях в S6 правого легкого выявляется ограниченное затемнение, имеющее четкий контур на участке прилегания к плевре, на фоне затемнения, частично, прослеживаются просветы бронхов. В заднем синусе справа - небольшое количество жидкости. Сформулируйте заключение.

9. Пациенту 60 лет, при обращении в травм пункте, выполнена рентгенография левого голеностопного сустава в прямой и боковой проекциях. Выявлены переломы наружной и внутренней лодыжек с умеренно выраженным смещением отломков. Суставная щель голеностопного сустава деформирована с расширением на уровне отломка медиальной лодыжки. Сформулируйте заключение.

10. Пациент с острой болью в поясничной области с распространением по ходу правого мочеточника, усиливающаяся при мочеиспускании. По данным УЗИ данных за наличие конкрементов не получено. Выполнена СКТ почек и малого таза без введения контраста. В устье правого мочеточника визуализирован конкремент до 5мм, плотностью 390НУ. Ход правого мочеточника монотонный, просвет расширен до 9мм. Отмечается умеренно выраженное расширение лоханки правой почки. Сформулируйте заключение, рекомендации.

11. Пациентке 75 лет после падения на правый бок с высоты роста выполнена рентгенография правого тазобедренного сустава. На рентгенограмме правого тазобедренного сустава, на фоне выраженного диффузного снижения плотности костной структуры, визуализированных костей, выявляется

укорочение и ступенькообразная деформация шейки правой бедренной кости. Сформулируйте заключение.

12. Пациент 45 лет с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника и иррадиацией по наружной поверхности левого бедра. По рекомендации невролога выполнена МРТ поясничного отдела позвоночника. На уровне L4-5 парамедианно - фораменально слева выявлена выпавшая грыжа, деформирующая дуральный мешок и суживающая просвет позвоночного канала (переднезадний размер 11мм, коронарный размер 13мм). Сформулируйте заключение.

13. Пациент 62 лет с жалобами на изжогу, периодические сильные боли в эпигастрии, чувство тяжести после приема пищи. При контрастном исследовании пищевода и желудка просвет пищевода расширен, кардия не смыкается. Определяется пролабирование кардиального отдела желудка в грудную полость с увеличением объема смещения в положении Тренделенбурга. Сформулируйте заключение.

14. Пациент 17 лет доставлен в травмпункт ЦРБ после падения с высоты. Справа, в височной области, определяется подкожная гематома, кровь определяется также в правом наружном слуховом проходе. Пациенту выполнена рентгенография черепа в 2-х проекциях. Выявлен линейный перелом чешуи правой височной кости. Сформулируйте заключение и рекомендации.

16. Составьте протокол СКТ исследования с болюсным контрастным усилением в случае выявления подковообразной почки.

15. Пациентка 65 лет предъявляет жалобы на сильный кашель, одышку, значительную потерю веса, боли в грудном отделе позвоночника. При СКТ органов грудной клетки в верхней доле правого легкого выявляется образование с бугристыми контурами, обрастающее верхнедолевой бронх, в толще образования – культя бронха. Верхняя доля в состоянии ателектаза. Паратрахеальные и трахеобронхиальные узлы справа множественные, размерами до 20мм по длине оси. В телах Th 4,6,10, в ребрах и правой лопатке визуализированы очаги деструкции. Сформулируйте заключение.

16. Пациент 45 лет доставлен в БСМП с места дорожно-транспортного происшествия спустя 1 час. При СКТ головного мозга в правой височно-теменной области выявлена кортико-субкортикальная гематома объемом около 40 куб см, расположенная латерально от внутренней капсулы. Данных за травматическое повреждение костей свода и основания черепа не получено. Сформулируйте заключение.

17. Пациенту с жалобами на боли в грудной клетке, кашель выполнена СКТ органов грудной клетки. На границе среднего и нижнего этажей переднего средостения визуализировано образование с четкими, ровными контурами, неоднородной структуры с включениями депозитов жировой ткани и участков обызвествления, по форме, напоминающих зубы. Сформулируйте заключение и рекомендации.

18. Пациент с иммунодефицитом состоит на учете в тубдиспансере. Жалобы на боли в грудном отделе позвоночника. При СКТ грудного отдела

позвоночника определяется снижение высоты тел и контактная деструкция Th7, 8, 9 по типу «таящего кусочка сахара», с отсутствием дисков на указанном уровне. На уровне Th7-11, под передней продольной связкой определяется паравертебральный абсцесс.

На границе зоны сканирования, в верхней доле правого легкого, выражены фиброзные изменения с включением множественных разнокалиберных петрификатов. Сформулируйте заключение, составьте диагностический ряд.

19. Пациент 60 лет, в анамнезе – состояние после резекции желудка по поводу tr. У пациента, при повороте головы, появилась резкая головная боль, головокружение, рвота. Выражена бледность кожных покровов. При СКТ головного мозга в левом полушарии мозжечка, прилежа к IV желудочку и компремируя его, визуализировано образование размерами 35x42мм, окруженное гиподенсивной зоной толщиной не менее 10мм. На постконтрастных изображениях образование повышает плотность по периферическому типу. Ширина III желудочка 14мм, боковые желудочки значительно асимметрично расширены $D > S$, определяется зона субэпидимарного отека. Сформулируйте заключение.

20. Пациентка 68 лет доставлена в отделение ОНМК после появления слабости и онемения в левых конечностях спустя 2 часа от появления симптомов. Выполнена СКТ головного мозга. В паренхиме мозга очаговых изменений не выявлено. Выражено повышение плотности правой средней мозговой артерии. Сформулируйте заключение.

21. Пациент 42 лет поступил в хирургическое отделение ЦРБ с жалобами на внезапную острую «кинжальную» боль в эпигастральной области. Выражена бледность кожных покровов с холодным потом, вынужденное положение (наклон туловища, руки прижаты в животу). В анамнезе – хроническая язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки. Какое исследование необходимо выполнить?

22. Пациент 25 лет обратился в поликлинику с жалобами на внезапную сильную боль в правой половине грудной клетки, одышку, резкую слабость. Указанные жалобы возникли без видимой причины. По назначению хирурга выполнена СКТ органов грудной клетки. В правой плевральной полости, парамедиастинально, выявлено небольшое количество воздуха, парасептально визуализирована небольшая субплевральная булла. Разнокалиберные субплевральные буллы.

23. В плане предоперационного обследования пациенту со стенозом экстракраниального сегмента левой внутренней сонной артерии выполнена СКТ ангиография для оценки состояния артерий Виллизиева круга. Интракраниальные сегменты внутренних сонных артерий имеют нормальный ход и диаметр. Средние мозговые артерии отходят от внутренних сонных артерий обычно. Передние мозговые артерии расположены обычно, передняя соединительная артерия визуализирована. Позвоночные артерии умеренно асимметричны $S > D$. Основная артерия имеет обычный ход и диаметр. Левая задняя мозговая артерия не изменена, левая задняя соединительная артерия визуализирована. Определяется аплазия P1 справа, правая задняя мозговая

артерия является продолжением гиперплазированной правой задней соединительной артерии. Сформулируйте заключение.

24. Пациенту 54 лет с жалобами на боли в эпигастрии, слабость, потерю массы тела выполнена рентгеноскопия желудка. В желудке натощак определяется жидкость и слизь. В верхней трети тела желудка, по малой кривизне, под дефектом наполнения выявлена язвенная ниша размерами до 20мм с неровным контуром. Сформулируйте заключение, рекомендации.

25. Ребенок 3 лет наблюдается педиатром по поводу частых простудных заболеваний. После перенесенной ОРВИ более месяца назад у ребенка отмечается субфебрильная температура, сохраняется кашель. Опишите методику выполнения рентгенологического исследования органов грудной клетки ребенка.

26. Пациентка 53лет с жалобами на внезапно появившуюся слабость в левых конечностях, головную боль в течение последних суток. В анамнезе – сахарный диабет с имплантацией инсулиновой помпы. Неврологом назначено выполнение МРТ головного мозга для исключения ОНМК. Возможно выполнение МРТ в данном случае?

27. Пациент 36 лет перенес правостороннюю в/долевую плевропневмонию около года назад. При СКТ в динамике верхняя доля правого легкого умеренно уменьшена в объеме, в ней - фиброзные изменения, мелкие плевральные спайки. Просвет верхнедолевого бронха правого легкого деформирован, неравномерно сужен, дистальнее места сужения выявлен участок вздутия паренхимы. Сформулируйте заключение и рекомендации.

28. Пациентка 52 лет с жалобами на острые боли в правом подреберье, тошноту, ощущение горечи во рту, общую слабость, повышение температуры тела до 38*. По назначению хирурга выполнена СКТ органов брюшной полости. Выражена эктазия желчного пузыря с неравномерным утолщением его стенки до 8-11мм. В просвете пузыря визуализированы множественные мелкие конкременты. Перивезикально определяется жидкость. Сформулируйте заключение.

29. У пациента в анамнезе открытый оскольчатый перелом верхней трети левой большеберцовой кости, оперативное лечение с выполнением металлостеосинтеза, осложненное спицевым остеомиелитом. В настоящее время элементы металлостеосинтеза удалены. По медиальной поверхности верхней трети голени определяется свищ. На рентгенограммах левой голени в 2х проекциях определяется деформация большеберцовой кости за счет консолидированного оскольчатого перелома в условиях смещения отломков, в верхней трети большеберцовой кости визуализирована секвестральная полость. Костный фрагмент визуализирован в мягких тканях в проекции свищевого хода. По медиа-дорзальной поверхности кости участок слоистого периостита. Сформулируйте заключение.

30. При СКТ позвоночника на уровне Th12-S5 определяется сглаженность физиологического лордоза до формирования углового кифоза на уровне компрессионного оскольчатого перелома тела L2 со снижением высоты тела более чем на 1/3 и смещением дорзального отломка в просвет позвоночного

канала до 8мм, суживающего его переднезадний размер до 9мм. Обоснуйте и сформулируйте заключение.

31. При выполнении ирригоскопии с первичным двойным контрастированием, в селезочном углу толстой кишки, на фоне газа, визуализировано образование округлой формы с ровными контурами, диаметром до 10мм, расположенное на ножке толщиной до 5мм. Обоснуйте и сформулируйте заключение. Ваши рекомендации?

32. Пациент с мочекаменной болезнью, после дистанционной литотрипсии справа, обратился с жалобами на изменение характера боли в поясничной области. При СКТ почек с болюсным контрастным усилением справа, подкапсульно, определяется жидкостное высокоплотное содержимое толщиной до 5мм. Сформулируйте заключение и обоснуйте рекомендации.

33. Пациент 23 лет с жалобами на субфебрилитет в течение месяца после перенесенной ОРВИ, кашель с небольшим количеством мокроты. При СКТ органов грудной клетки в S1-2 левого легкого выявлен участок очаговой инфильтрации с расположением очагов по типу «дерева в почках». Трахеобронхиальные лимфатические узлы слева до 12мм, бифуркационные – до 14мм, подмышечные слева- до 16мм. Сформулируйте заключение, рекомендации.

34. При выполнении профилактической флюорографии у пациента определяется образование переднего средостения, расположенное в его верхнем и среднем этажах, имеющее достаточно однородную структуру. Подмышечные лимфатические узлы множественные размерами до 20-25мм по длине оси. Сформулируйте заключение, рекомендации.

35. Мать 2-годовалого ребенка обратила внимание на прогрессирующее увеличение объема живота ребенка и его уплотнение. По данным УЗИ выявлено крупное образование забрюшинного пространства слева (образование почки либо надпочечника?). Ваш предполагаемый диагноз и рекомендации по дополнительному обследованию.

36. Пациент доставлен скорой помощью с жалобами на выраженное затруднение дыхания, высокую температуру в течение 3 суток, озноб, сухость в горле. Принимал противовирусные препараты, ухудшение состояния в последние часы. Не исключен контакт с больным COVID-19. Ваши действия, метод исследования? Дайте предположительное описание полученных данных.

37. При УЗИ обследовании пациента с острой почечной коликой выявлено увеличение правого надпочечника, в его теле выявлено образование не менее 18мм. Выполнено СКТ надпочечников с болюсным контрастным усилением по стандартной методике. Нативная плотность выявленного образования размерами 17x9x11мм равна 17НУ, на 1 минуте - 45НУ, на 10 минуте - 19НУ. Сформулируйте заключение.

38. Пациент 42 лет с жалобами боли в правом подреберье, на потерю веса, слабость, иктеричность склер, расширение вен передней брюшной стенки. При СКТ органов брюшной полости с болюсным контрастным усилением вертикальный размер печени 188мм. В правой доле печени визуализировано гетерогенное гипervasкулярное образование с неоднородным повышением

плотности при контрастировании. В правой ветви воротной вены выявлен дефект контрастирования. Сформированы множественные порто-системные анастомозы. В воротах печени лимфатические узлы до 10-12мм, имеющие округлую форму. На границе зоны сканирования, в дорзобазальных отделах обоих легких визуализированы разнокалиберные очаги округлой формы. Сформулируйте заключение.

39. Пациент 45 лет спустя 2 года после снятия с учета в противотуберкулезном диспансере. При плановом флюорографическом исследовании в верхняя доля правого легкого и S6 левого легкого уменьшены в объеме, в них фиброзные изменения, множественные мелкие петрификаты, плевральные спайки. В S6 левого легкого визуализирована Y-образная структура с полициклическими контурами. Сформулируйте заключение, рекомендации.

40. Пациент 70 лет с хронической сердечной недостаточностью с жалобами на нехватку воздуха, находится в вынужденном положении (полусидя, опираясь на руки), определяются дистанционные хрипы. АД 210х130мм рт ст. На рентгенограмме грудной клетки в центральных отделах обоих легких, на фоне диффузного повышения плотности, определяются участки облаковидного затемнения. Корни легких расширены, неструктурные. Сердце увеличено в продольном и поперечном размерах и за счет расширения левых камер. Кардиоторакальный индекс 68. Сформулируйте заключение.

41. Устойство рентеновского аппарата.

42. Пациент 76 лет с ЧМТ доставлен в БСМП с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях. При падении с высоты роста ударился об камень. В лобно-височной области справа рваная рана. Выполнена СКТ головного мозга. Определяется линейный перелом чешуи лобной и височной костей; между внутренней пластинкой костей свода и твердой мозговой оболочкой определяется гематома, имеющая линзообразную форму, контур твердой мозговой оболочки четкий. Сформулируйте заключение.

43. Пациентка 20 лет с жалобами на частые приступообразные головные боли в течение всей жизни. По данным МРТ очаговых изменений паренхимы мозга не выявлено. Субарахноидальные пространства умеренно неравномерно расширены по конвекситальной поверхности полушарий. Нижний полюс миндалин мозжечка находится ниже плоскости большого затылочного отверстия на 12мм. Основная и нижняя мозжечковые цистерны имеют небольшой объем. Сформулируйте заключение.

44. Пациент 58 лет с жалобами на боли в правой поясничной области, макрогематурию. При УЗИ выявлено гиперваскулярное образование сегмента правой почки, не исключается тромбоз почечной вены. В анамнезе – указание на реакцию на введение йодсодержащего препарата, повышен уровень креатинина крови. Какой метод может быть выполнен в этом случае в качестве уточняющего?

45. Пациентке в ЦРБ выполнена рентгенография черепа в 2- проекциях. Выявлено увеличение сагиттального размера турецкого седла до 16мм, углубление седла и истончение его спинки. Рекомендовано выполнение МРТ турецкого седла. Насколько обоснована рекомендация?

46. Пациенту с жалобами на гематурию выполнена экскреторная урография по стандартной методике. В анамнезе – туберкулез легких, в настоящее время снят с учета.

Выявлена деформация верхнего сегмента левой почки с признаками атрофии сосочков и наличием участков обызвествлений по типу «яичной скорлупы». Чашки верхнего сегмента левой почки расширены. Экскреторная функция не нарушена. Сформулируйте заключение и рекомендации.

47. Пациент с жалобами на боль в области левой в/ч пазухи, заложенность носа, сильную головную боль, повышение температуры тела. На рентгенограмме в носо-подбородочной проекции в левой верхнечелюстной пазухе определяется содержимое с горизонтальным уровнем, занимающее более $\frac{1}{2}$ объема пазухи. Слева снижена воздушность ячеек решетчатой кости. Перегородка носа S-образно искривлена. Сформулируйте заключение.

48. Пациенту после радикального удаления конвекситальной менингиомы правого полушария через 6 месяцев выполнено контрольное исследование. Клинических признаков ухудшения состояния у пациента не отмечается. По данным МРТ в ложе удаленной опухоли, на фоне кистозно-глиозных изменений, визуализирован участок, предположительно, рецидива опухолевого роста; на постконтрастных изображениях в нем отмечается накопление контраста. Сформулируйте заключение, рекомендации.

49. Пациентка 68 лет с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе в течение нескольких лет. Отмечает ухудшение состояния в течение последнего месяца. При СКТ левого тазобедренного сустава, на фоне диффузного снижения плотности визуализированных костей, определяется уплощение головки бедренной кости с участком повышенной плотности, симптомом гипотензивного полумесяца и продавленностью контура головки. Суставная щель значительно сужена, головка углублена в вертлужную впадину. Сформулируйте заключение.

50. Пациентка 57 лет после трансуретральной резекции мочевого пузыря слева по поводу тг, с жалобами на боли в поясничной области справа, затрудненное мочеиспускание, макрогематурию. При СКТ с болюсным контрастным усилением отмечается длительная фаза нефрограммы правой почки, ее чашечно-лоханочная система значительно расширена, ход правого мочеточника монотонный, его диаметр 14мм. Экскреторная функция почки снижена, контрастирование полостной системы почки и мочеточника не получено, включая отсроченную фазу. Стенка мочевого пузыря слева деформирована. Справа отмечается неравномерное утолщение стенки до 9мм с наличием дефекта контрастирования размерами около 42x21мм, распространяющегося в устье правого мочеточника. Сформулируйте заключение.

51. Пациент 25 лет с наркозависимостью, пользуется внутривенным введением наркотических средств, с жалобами на резкие боли в крестце справа, затрудняющие движения, повышение температуры тела. При СКТ костей таза справа определяется неравномерное расширение илеосакрального сочленения с признаками субхондральной деструкции. Вентрально, прилежа к щели,

илеосакрального сочленения визуализировано образование неоднородной структуры с включением пузырьков воздуха. Сформулируйте заключение. Как выполняется укладка при рентгенографии илеосакральных сочленений?

52. Пациент 60 лет, в профессиональном маршруте – длительный контакт с асбестовой пылью. Лечился в ЦРБ по поводу рецидивирующего гидроторакса. С целью диагностики выполнялась только рентгенография. Какой патологический процесс наиболее вероятен? Какие диагностические признаки могут быть выявлены при МСКТ органов грудной клетки?

53. Составьте вариант протокола исследования предоперационного СКТ исследования в случае выявления загрудинного зоба.

54. Пациентка 65 лет, без значимой травмы, отмечает появление резкой боли в нижне-грудном отделе позвоночника. В анамнезе мастэктомия 5 лет назад. По данным МРТ определяется компрессионный перелом тела Th9 на фоне деструктивных изменений с замещением мягкотканым компонентом, распространяющимся в просвет позвоночного канала, суживая его просвет до 10мм. Аналогичные изменения меньшего объема визуализированы в телах Th 4,5,11, в ребрах, груди. Сформулируйте заключение.

55. При рентгеноскопии пищевода и желудка в нижней трети пищевода, достигая кардиального отдела желудка, определяется неравномерное сужение его просвета с наличием нескольких депо бариевой взвеси, престенотическим расширением пищевода, ригидностью стенок и отсутствием складок слизистой на уровне сужения просвета. Сформулируйте заключение и рекомендации.

56. Составьте протокол СКТ плечевого сустава при повреждении Хилла-Сакса.

57. Какой вид толстокишечной непроходимости можно предположить у пациента 70 лет с анемией, болью в правой половине брюшной полости, наличием крови в каловых массах? Ваш выбор метода исследования.

58 Пациент 12 лет с жалобами на сильные боли в правом бедре в течение 1,5 месяцев. На рентгенограмме правого бедра в прямой проекции, в верхней трети диафиза правой бедренной кости, по наружному контуру визуализирован очаг деструкции без четких контуров. Выявляется периостальная реакция с отслоением надкостницы в виде «козырька», выражен мягкотканый компонент. Сформулируйте рентгенологическое заключение.

59. Виды доз ионизирующего излучения, единицы измерения.

60. Пациентка 53лет с жалобами на внезапно появившуюся слабость в левых конечностях, головную боль в течение последних суток. В анамнезе – сахарный диабет с имплантацией инсулиновой помпы. Неврологом назначено выполнение МРТ головного мозга для исключения ОНМК. Возможно выполнение МРТ в данном случае?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа
---------------------	---	--	---

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

№ п/п	Литература	
1.	Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика: учебник / Г.Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г.Е. Труфанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
2.	Терновой С.К. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С.К. [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 232 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
3.	Терновой С.К. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика / Терновой С.К. [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 356 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
4.	Труфанов Г.Е. Лучевая терапия (радиотерапия): учебник / Г.Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г.Е. Труфанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР

Дополнительная литература

№п/п	Наименование	Кол-во
1.	Меллер Т.Б. Норма при рентгенологических исследованиях / Т.Б. Меллер; под общ. ред Ш.Ш. Шотемора. – М.: МЕДпресс-информ, 2009 – 288 с.	1
2.	Цыб А.Ф. Радиойодтерапия тиреотоксикоза/ А.Ф.Цыб, А.В. Древаль, П.И. Гарбузов. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 160 с.	2 экз.
3.	Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. Т.2: учеб. пособие в 4-х томах - 7-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс, файл RocketBook] / Р.Д. Синельников, Я.Р. Синельников, А.Я. Синельников. – М.: РИА «Новая волна»; Издатель Умеренков, 2012. – 248 с.	1 файл
4.	Диагностика и лечение внутричерепной гипертензии у больных с внутричерепными кровоизлияниями. [Электронный ресурс на CD]. - М.: Медицина, 2013. – 1 электрон. опт.диск.	1
5.	Краткий атлас по цифровой рентгенографии: учеб. пособие / под ред. А.Ю. Васильева. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2008 –88 с.	8 экз.
6.	Онкология [Электронный ресурс]: национальное рук-в: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
7.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.1: учеб. пособие в 2-х частях / сост.: В.К. Татьянченко [и др.]. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 359 с.	2 экз.
8.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.2: учеб. пособие в 2-х частях / сост.: В.К. Татьянченко [и др.]. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 347 с.	2 экз.

Периодические издания

Медицинский академический журнал – доступ из eLIBRARY
Проблемы стандартизации в здравоохранении – доступ из eLIBRARY
Радиология практика – доступ из eLIBRARY
Вестник Рентгенологии и радиологии. – доступ из eLIBRARY
Медицинская визуализация. – доступ из eLIBRARY
Журнал фундаментальной медицины и биологии – доступ из eLIBRARY

6.4 Интернет-ресурсы 2019-2020 учебный год

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://80.80.101.225/opacg	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Справочная правовая система « Консультант Плюс » [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ ограничен
7.	Web of Science [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Freedom Collection [Electronic resource] / Elsevier. - Режим доступа: по IP-адресам РостГМУ → удалённо. (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	БД издательства Springer Nature [Electronic resource]. - Режим доступа: по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://window.edu.ru/ [7.02.2019].	Открытый доступ
12.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru [7.02.2019].	Открытый доступ
13.	КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. биб-ка. - Режим доступа: http://cyberleninka.ru/ [7.02.2019].	Открытый доступ
14.	Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: http://archive.neicon.ru/xmlui/ [7.02.2019].	Открытый доступ
15.	Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. – Режим доступа: http://elpub.ru/elpub-journals [7.02.2019].	Открытый доступ
16.	Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ [7.02.2019].	Открытый доступ
17.	Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://who.int/ru/ [7.02.2019].	Открытый доступ
18.	Evrika.ru [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. – Режим доступа: http://www.evrika.ru/ [7.02.2019].	Открытый доступ
19.	Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: http://www.med-edu.ru/ [7.02.2019].	Открытый доступ
20.	Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим	Открытый доступ

	доступа: http://www.univadis.ru/ [7.02.2019].	
21.	DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: http://doctorspb.ru/ [7.02.2019].	Открытый доступ
22.	Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. - Режим доступа: http://www.science-education.ru/ru/issue/index [7.02.2019].	Открытый доступ
23.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://cr.rosminzdrav.ru/#/!	Открытый доступ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии

доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Образец эталона ответа на государственном экзамене:

Экзаменационный билет №12

Первое задание

1. Методы лучевой диагностики острого нарушения мозгового кровообращения.

Ответ:

1. СКТ, СКТ ангиография.

2. МРТ с использованием DWI последовательности

3. УЗИ итракраниальных и экстракраниальных сосудов. Коротко-возможности каждого метода и цель его применения.

2. Пациентка 68лет доставлена в отделение ОНМК после появления слабости и онемения в левых конечностях спустя 2 часа от появления симптомов. Выполнена СКТ головного мозга. В паренхиме мозга очаговых изменений не выявлено. Выражено повышение плотности правой средней мозговой артерии. Сформулируйте заключение.

Ответ: Заключение: КИ признаки синдрома гипертензивной ПСМА (первой средней мозговой артерии) – косвенные признаки ОНМК в бассейне ПСМА. Ответ можно считать полным, однако возможно о причине отсутствия изменений паренхимы в бассейне ПСМА (2 часа от появления симптомов.)

Второе задание

1. Рентгенологические признаки перфорации полого органа брюшной полости, методы исследования.

Ответ: Перфорация – нарушение целостности стенки полого органа брюшной полости.

- причины перфорации: нарушение целостности стенки полого органа брюшной полости при наличии в нем патологических изменений (язва желудка и 12 –перстной кишки, неспецифический язвенный колит, режесопухолевой процесс, а также травматические повреждения). Основной рентгенологический синдром – наличие газа в брюшной полости.

2. Пациент 42лет поступил в хирургическое отделение ЦРБ с жалобами на внезапную острую «кинжальную» боль в эпигастральной области.

Выражена бледность кожных покровов с холодным потом, вынужденное положение (наклон туловища, руки прижаты в животу). В анамнезе –

хроническая язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки. Какое исследование необходимо выполнить?

Ответ: Анамнестические и клинические данные предполагают у данного пациента прободение язвы 12-перстной кишки. Показано выполнение обзорной рентгенограммы органов брюшной полости в положении стоя для выявления свободного газа. Чаще всего, газ визуализируется под правым куполом диафрагмы.

МАКЕТ БИЛЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры – 31.08.09. рентгенология**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

Номер задания	Содержание задания
1.	<p>1. Лучевая диагностика желчекаменной болезни. Алгоритм исследования.</p> <p>2. Пациентка 48 лет с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье, тошноту. В анамнезе – холецистэктомия. По данным СКТ диаметр холедоха 9мм, конкременты не визуализированы. При УЗИ в желчных ходах выявлены конкременты. Объясните несовпадение данных СКТ и УЗИ.</p>
2.	<p>1. Классификация опухолей костей.</p> <p>2. Пациент 12 лет с жалобами на сильные боли в правом бедре в течение 1,5 месяцев. На рентгенограмме правого бедра в прямой проекции, в верхней трети диафиза правой бедренной кости, по наружному контуру визуализирован очаг деструкции без четких</p>

	контуров. Выявляется периостальная реакция с отслоением надкостницы в виде «козырька», выражен мягкотканый компонент. Сформулируйте рентгенологическое заключение.
--	--

Руководитель ООП, д.м.н.

Ф.Р. Джабаров