

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Лучевая диагностика новообразований почки»

по основной специальности: рентгенология

Трудоемкость: 36часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Лучевая диагностика новообразований почки» обсуждена и одобрена на заседании кафедры персонализированной и трансляционной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой, д.м.н. Бурцев Д.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Кучеренко Ольга Борисовна, заведующая Рентгенодиагностическим отделением ГБУ РО «РОКБ №1».

2. Волконская Наталья Борисовна, заведующая отделением рентгеновской диагностики - Городской центр рентгеновской диагностики и магнитно-резонансной томографии МБУЗ КДЦ «Здоровье», г. Ростов-на-Дону.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Лучевая диагностика новообразований почки» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры персонализированной и трансляционной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Бурцев Д.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Бурцев Дмитрий Владимирович	д.м.н.	Заведующий кафедрой Персонализированной и трансляционной медицины, ФПК и ППС	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Арасланова Лариса Вакильевна	к.м.н.	Доцент кафедры персонализированной и трансляционной медицины	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Рябченко Виктория Александровна	к.м.н.	Ассистент кафедры персонализированной и трансляционной медицины	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

ИЗЛ – интерстициальные заболевания легких

КТ-компьютерная томография

МРТ – магнитно-резонансная томография

УЗИ – ультразвуковое исследование

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - рентгенолог» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 г. N 160н, регистрационный номер 1256)
- ФГОС ВО по специальности 31.08.09 Рентгенология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06. 2021 г. N 557
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – рентгенология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в части использования методов лучевой диагностики при выявлении заболеваний почек

Вид профессиональной деятельности:

Врач рентгенолог: врачебная практика в области рентгенологии

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт:Профессиональный стандарт«Врач - рентгенолог» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 г. N 160н, регистрационный номер 1256)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ

А: Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека	А/01.8	Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований и интерпретация их результатов
	А/02.8	Организация и проведение профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения
	А/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/04.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	А/01.8 А/03.8 А/04.8
	должен знать: средства лучевой визуализации отдельных органов и систем организма человека	
	должен уметь: Интерпретировать и анализировать полученные при рентгенологическом исследовании результаты, выявлять рентгенологические симптомы и синдромы предполагаемого заболевания	

	должен владеть: оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	
ПК-2	готовность проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	A/02.8
	должен знать: алгоритм рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического исследования) и магнитно-резонансно-томографического исследования	
	должен уметь: проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований	
	должен владеть: подготовка рекомендаций лечащему врачу при дальнейшем диспансерном наблюдении пациента	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Лучевая диагностика новообразований почки", в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Ста-жи-ровка	Обучающий симуляци-онный курс	Совершенство-мые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Специальные дисциплины																
1.	Лучевая анатомия почек. Выбор метода и характеристика протоколов.	6	4		2	2		2	2						ПК-1 ПК-2	ПА
2.	Кистозные образова-ния почек	14	8		4	4		6	6						ПК-1 ПК-2	ПА
3.	Опухоли почек и верхних мочевых пу-тей (диагностика, оценка местной рас-пространенности)	8	4		2	2		4	4						ПК-1 ПК-2	ПА
4.	Новообразования за-брюшинного про-странства	6	4		2	2		2	2						ПК-1 ПК-2	ПА
	Итоговая аттеста-ция	2														Итоговое те-стирование
	Всего часов по программе	36	20		10	10		14	14							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Лучевая анатомия мочевыделительной системы. Выбор метода и характеристика протоколов.

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Лучевая анатомия мочевыделительной системы
1.2	Рентген, КТ-анатомия почек, мочеточников, мочевого пузыря.
1.3	Особенности визуализации.
1.4	Выбор метода и характеристика протоколов.
1.5	Выбор метода исследования (рентген, КТ, МРТ)
1.6	Выбор и характеристика протоколов (функциональные, контрастные исследования, протоколы, фазы исследования)

МОДУЛЬ 2

Кистозные образования почек

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Классификация Bosniak
2.2	Особенности визуализации

2.3	Диф. диагностика кистозных заболеваний почек
-----	--

МОДУЛЬ 3

Опухоли почек и верхних мочевых путей (диагностика, оценка местной распространенности)

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Опухоли почек
3.2	Классификация.
3.3	Доброкачественные образования. Особенности визуализации
3.4	Злокачественные новообразования. Оценка местной распространенности. Особенности визуализации
3.5	Лучевой мониторинг

МОДУЛЬ 4

Новообразования забрюшинного пространства

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Классификация.
4.2	Диагностика некоторых новообразований забрюшинного пространства.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёта. Зачёт проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО).

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – тестовый контроль в АС ДПО.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГАУ РО «ОКДЦ»	Помещение кафедры Персонализированной и трансляционной медицины; лаборатория клинико-

		<i>гематологических исследований</i>
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	<i>Sdo.rostdmu.ru</i>

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер
2.	Клинические приложения для КТ-исследований
3.	Негатоскоп
4.	Комплект снимков по теме

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	<i>Основная литература</i>
1.	<i>Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика: учебник / Г.Е. Труфанов [и др.] ; под ред. Г.Е. Труфанова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.</i>
2.	<i>Терновой С.К. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика / Терновой С.К. [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 356 с.</i>
3.	<i>Вэбб, У. Компьютерная томография: грудь, живот и таз, опорно-двигательный аппарат / У. Вэбб и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2018. - 464 с.</i>
4.	<i>MacMahon, H., Naidich, D. P., Goo, J. M., Lee, K. S., Leung, A., Mayo, J. R., Mehta, A. C., Ohno, Y., Powell, C. A., Prokop, M., Rubin, G. D., Schaefer-Prokop, C. M., Travis, W. D., Van Schil, P. E., & Bankier, A. A. (2017). Guidelines for Management of Incidental Pulmonary Nodules Detected on CT Images: From the Fleischner Society 2017. Radiology, 284(1), 228–243. https://doi.org/10.1148/radiol.2017161659</i>
	<i>Дополнительная литература</i>
1.	<i>Онкология [Электронный ресурс]: национальное рук-в: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с.</i>

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека	www.rsl.ru

	(РГБ)	
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры персонализированной и трансляционной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по рентгенологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет не менее 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет не менее 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих

стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет не менее 66%

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Бурцев Д.В.	Д.м.н.	Заведующий кафедрой Персонализированной и трансляционной медицины	Совмещение
2	Арасланова Лариса Вакильевна	к.м.н.	Заведующая отделением лучевой диагностики, доценткафедры персонализированной и трансляционной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	Совмещение
3	Рябченко Виктория Александровна	к.м.н.	Врач отделения лучевой диагностики, ассистент кафедры персонализированной и трансляционной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	Совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Лучевая диагностика новообразований
почки» со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Рентгенология»

Модуль 1

1	Кафедра	Персонализированной и трансляционной медицины
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специ-алистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Адрес (база)	344000, г.Ростов-на-Дону, ул.Пушкинская, 127
4	Зав.кафедрой	Бурцев Дмитрий Владимирович
5	Ответственный составитель	Арасланова Лариса Вакильевна
6	Е-mail	larisa.araslanova@gmail.com
7	Моб. телефон	+79185543203
8	Кабинет №	№312,1106
9	Учебная дисциплина	Рентгенология
10	Учебный предмет	Рентгенология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Лучевая анатомия почек. Выбор метода и характеристика протоколов
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Для кисты в нефрографической (па-		

			ренхиматозной) фазе характерны:		
	*		дефект паренхимы		
			слабое контрастирование паренхимы		
			отсутствие нефрографической фазы		
			неравномерное контрастирование паренхимы		
1	1	2			
1			На интенсивность изображения мочевых путей в выделительную фазу компьютерной томографии с в/в болюсным контрастированием влияют следующие внутрпочечные факторы:		
	*		состояние выделительной функции		
			тонус сосудистого русла		
			динамика мочевых путей		
			тип строения чашечно-лоханочной системы		
1	1	3			
1			Увеличение одного из полюсов почки, расширение, сдавление или ампутация чашечек характерны для:		
			гидронефроза		
	*		опухоли почки		
			туберкулеза почки		
1	1	4			
1			Какое заболевание приводит к гидронефрозу:		
			хронический пиелонефрит		
			поликистоз		
	*		сужение мочеточника		
			опухоли почки		
1	1	5			
1			Уменьшение лоханочно-чашечной системы, неровность контуров ча-		

			щечек, облитерация мелких сосудов характерны для:		
			туберкулеза почки		
	*		хронического пиелонефрита		
			гипоплазии почки		
1	1	6			
1			КТ-признакам, свидетельствующим о малигнизации кисты относятся все перечисленные, кроме:		
	*		сдавление и деформация чашечек		
			плотность содержимого кисты более 20 ед Н		
			неровный, бугристый внутренний контур кисты		
			неравномерной толщины стенка кисты		
1	1	7			
1			Общие принципы проведения МРТ почек и органов малого таза:		
			T1, T2 ВИ, аксиальные, сагиттальные срезы		
	*		T1, T2 ВИ, T2 FS аксиальные, сагиттальные, фронтальные срезы		
			T1 ВИ, FLAIR, сагиттальные, аксиальные срезы		
			T2 ВИ, сагиттальные, аксиальные, фронтальные срезы		
1	1	8			
1			Особенности МРТ- визуализации кист почек при контрастном усилении:		
			гиперинтенсивные очаги на T1 и T2 ВИ		
			изоинтенсивные или гипоинтенсивные очаги на T1 ВИ		
	*		дефекты заполнения на фоне контрастированной паренхимы почки		
			гипоинтенсивные на T2 и гиперин-		

			тенсивные на T1 ВИ		
1	1	9			
1			Больная З., 60 лет на нативных КТ сканах почек определяется в нижнем полюсе правой почки дополнительное образование размером 6,0 x 8,0 см, неоднородной структуры. Нижние чашечки почек оттеснены вверх. Ваше заключение:		
			киста правой почки		
	*		рак правой почки		
			карбункул почки		
			мочекаменная болезнь		
1	1	10			
1			Больная З., 40 лет на нативных КТ сканах в левой почке определяется в верхнем полюсе дополнительная тень с четкими, ровными контурами размером 3,0 x 3,0 см, плотностью до 10 едН оттесняющий вниз верхние чашечки. Это:		
			лимфома левой почки		
			камень левой почки		
		*	киста левой почки		

Модуль 2

1	Кафедра	<i>Персонализированной и трансляционной медицины</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Адрес (база)	344000, г.Ростов-на-Дону, ул.Пушкинская, 127
4	Зав.кафедрой	Бурцев Дмитрий Владимирович
5	Ответственный составитель	Арасланова Лариса Вакильевна
6	E-mail	larisa.araslanova@gmail.com

7	Моб. телефон	+79185543203
8	Кабинет №	№312,1106
9	Учебная дисциплина	Рентгенология
10	Учебный предмет	Рентгенология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Кистозные заболевания почек
15	Тема	2.1, 2.2, 2.3
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

2	1	1			
1			Что не является отличительной характеристикой эпителиоидной ангиомиолипомы:		
	*		содержит 50% и более эпителиоидных клеток		
			содержит 80% и более эпителиоидных клеток		
			интенсивно накапливает контраст при КТ с болюсным усилением		
			потенциально злокачественная опухоль		
2	1	2			
1			Почечно-клеточная карцинома составляет:		
	*		2-3% от всех злокачественных опухолей		
			10-15% от всех злокачественных опухолей		
			20-25% от всех злокачественных		

			опухолей		
			30-35% от всех злокачественных опухолей		
2	1	3			
1			Злокачественные опухоли почек встречаются:		
	*		чаще у мужчин		
			чаще у женщин		
			одинаково часто и у мужчин, и у женщин		
			разница в заболеваемости стирает- ся с возрастом		
2	1	4			
1			Наиболее частым симптомом рака почки является:		
			боль		
			пальпируемая опухоль		
	*		гематурия		
			слабость		
2	1	5			
1			Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают:		
			сцинтиграфия почек		
	*		КТ с болюсным усилением, МРТ		
			термография		
			ретроградная пиелография		
2	1	6			
1			Сколько сегментов почки выделяют:		
			3		
			4		
		*	5		
			6		
2	1	7			
1			Заболеваемость раком предста- тельной железы:		

	*		увеличивается		
			уменьшается		
			стабильна		
2	1	8			
1			Как называется дополнительный артериальный сосуд, который берет начало от аорты не в типичном месте (выше или ниже основной артерии) и подходит к воротам почки:		
	*		добавочная артерия		
			абберантная (полюсная артерия)		
			атипичная артерия		
2	1	9			
1			Как называется дополнительный артериальный сосуд, который берет начало от аорты не в типичном месте (выше или ниже основной артерии) и подходит непосредственно к паренхиме верхнего или нижнего сегментов:		
			добавочная артерия		
	*		абберантная (полюсная артерия)		
			атипичная артерия		
2	1	10			
1			Заболеваемость раком предстательной железы:		
	*		увеличивается с возрастом больных		
			уменьшается с возрастом больных		
			не зависит от возраста больных		

Модуль 3

1	Кафедра	<i>Персонализированной и трансляционной медицины</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной

		переподготовки специ-алистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Адрес (база)	344000, г.Ростов-на-Дону, ул.Пушкинская, 127
4	Зав.кафедрой	Бурцев Дмитрий Владимирович
5	Ответственный составитель	Арасланова Лариса Вакильевна
6	Е-mail	larisa.araslanova@gmail.com
7	Моб. телефон	+79185543203
8	Кабинет №	№312,1106
9	Учебная дисциплина	Рентгенология
10	Учебный предмет	Рентгенология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Опухоли почек и верхних мочевых путей (диагностика, оценка местной распространенности)
15	Тема	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

3	1	1			
1			Левая яичниковая вена впадает обычно:		
			в нижнюю полую вену на уровне впадения левой почечной вены		
			в нижнюю полую вену на уровне впадения правой почечной вены		
	*		в левую почечную вену до ее впадения в нижнюю полую вену		
3	1	2			
1			Наиболее часто рак предстательной		

			железы метастазирует:		
	*		в кости		
			легкие		
			в печень		
			в головной мозг		
3	1	3			
1			У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. На КТ - расширение ЧЛС справа, конкремент в нижней трети правого мочеточника. Заключение:		
			солитарная киста почки;		
			туберкулез почки;		
	*		гидронефроз;		
			поликистоз почек;		
3	1	4			
1			Какие из приведенных ниже заболеваний могут способствовать развитию гидронефроза: а) орхоэпидидимит; б) болезнь Ормонда; в) мочекаменная болезнь; г) опухоли матки и придатков; д) поликистоз почек? Выберите правильную комбинацию ответов:		
			б,в,д		
			а,г,д		
	*		б,в,г		
			б,г,д		
3	1	5			
1			Пациент 60 лет поступил в клинику с тотальной безболевымикрогематурией со сгустками на фоне субфебрилитета в течение последних двух месяцев. Какие методы исследования необходимо выполнить в первую очередь:		

	*		цистоскопию и КТ с контрастированием		
			хромоцистоскопию и исследование мочи по Нечипоренко		
			урофлоуметрию и микроскопию осадка мочи		
			катетеризацию мочевого пузыря и микроскопию осадка мочи		
3	1	6			
1			У больного 42 лет артериальная гипертензия с цифрами 220/120 мм рт. ст. Заболевание возникло внезапно, выявлено год назад при диспансерном осмотре. Родители больного не страдали артериальной гипертензией. Лечение у терапевта гипотензивными средствами оказалось неэффективным. При выслушивании живота в эпигастрии справа определяется систолический шум. Заподозрена вазоренальная артериальная гипертензия. Какой метод исследования позволит выявить характер поражения почечной артерии и уточнить диагноз:		
			радиоизотопная ренография		
			УЗИ почек		
			КТ-ангиография брюшной аорты с визуализацией почечных сосудов		
	*		экскреторная урография		
3	1	7			
1			Какие методы лучевой диагностики используют в первую очередь при подозрении на мочекаменную болезнь:		
	*		УЗИ		
			МРТ		
			динамическая сцинтиграфия		
			ангиография		

3	1	8			
1			Какие методы лучевой диагностики используют в первую очередь при подозрении на кистозное поражение почек:		
	*		УЗИ		
			КТ		
			динамическая сцинтиграфия		
			ангиография		
3	1	9			
1			Какие методы лучевой диагностики Вы будете использовать при подозрении на опухоль почки:		
			УЗИ		
		*	КТ с болюсным усилением или КТ-ангиография, МРТ		
			обзорный снимок мочевой системы, экскреторная урография		
			КТ		
3	1	10			
1			Метод первой линии диагностики при подозрении на гидронефроз:		
			экскреторная урография		
			ретроградная пиелография		
			ангиография		
	*		КТ с болюсным усилением		

Модуль 4

1	Кафедра	<i>Персонализированной и трансляционной медицины</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Адрес (база)	344000, г.Ростов-на-Дону, ул.Пушкинская, 127
4	Зав.кафедрой	Бурцев Дмитрий Владимирович

5	Ответственный составитель	Арасланова Лариса Вакильевна
6	E-mail	larisa.araslanova@gmail.com
7	Моб. телефон	+79185543203
8	Кабинет №	№312,1106
9	Учебная дисциплина	Рентгенология
10	Учебный предмет	Рентгенология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Новообразования забрюшинного пространства
15	Тема	4.1, 4.2
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

4	1	1			
1			Признак, который НЕ свидетельствуют о малигнизации кисты почки:		
	*		кальцификация стенок кисты		
			бугристые внутренние очертания стенки кисты		
			неравномерная толщина стенки кисты		
4	1	2			
1			Первое место по частоте среди гистологических вариантов почечно-клеточного рака занимает:		
	*		светлоклеточный		
			папиллярный		
			хромофобный рак		

4	1	3			
1			Метод лучевой диагностики, наименее чувствительный к определению инвазии опухоли почки в нижнюю полую вену:		
			КТ с болюсным усилением		
	*		УЗИ		
			МРТ		
4	1	4			
			Для папиллярного типа почечно-клеточного рака при КТ с контрастом не характерно:		
	*		большая способность накапливать контраст, чем светлоклеточный тип		
			меньшая способность накапливать контраст, чем светлоклеточный тип		
			наличие псевдокапсулы		
4	1	5			
1			Для светлоклеточного почечно-клеточного рака не характерно:		
			имеет более неоднородный вид (за счет зон некроза, кровоизлияний, кист).		
			большая степень усиления, чем папиллярный тип.		
	*		в меньшей степени накапливает контраст, чем папиллярный тип.		
4	1	6			
1			Динамическое наблюдение после хирургического лечения позволяет оценить или выявить:		
			послеоперационные осложнения, появление метастазов		
			функцию почек		
			местный рецидив, рецидив в контралатеральной почке		
	*		все выше перечисленное		

4	1	7			
1			По классификации TNM, если опухоль распространяется в крупные вены или паранефральную клетчатку, но не прорастает надпочечник и не выходит за пределы фасции Герота:		
			T1		
			T2		
	*		T3		
			T4		
4	1	8			
1			По классификации TNM, если определяется инвазия опухоли за пределы фасции Герота (в том числе смежное распространение на ипсилатеральный надпочечник):		
			T1		
			T2		
			T3		
		*	T4		
4	1	9			
1			По классификации TNM, если размеры опухоли до 7 см, инвазии не выявлено:		
	*		T1		
			T2		
			T3		
			T4		
4	1	10			
1			По классификации TNM, если размеры опухоли от 7 см до 10 см, ограничена почкой:		
			T1		
	*		T2		
			T3		
			T4		

