

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Братищев Игорь Викторович
Должность: Заведующий учебным центром
Дата подписания: 25.09.2026 12:00:34
Уникальный программный ключ:
7a2063fc2731e9bea93262c5b996a5ad4ab68b10

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора
по научной работе

_____/М.Л. Рогаль/

«20» февраля 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

РЕНТГЕНОЛОГИЯ

Название дисциплины (модуля)

31.08.08 Радиология

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2026 г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

Рентгенология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.08 Радиология

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

Врач-радиолог

Квалификация выпускника

Уровень высшего
образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Забавская Ольга Александровна кандидат медицинских наук,
старший преподаватель Учебного центра,
врач-рентгенолог

Подпись

ФИО

Должность, степень

Селина Ирина Евгеньевна кандидат медицинских наук, ведущий научный
сотрудник отделения лучевой диагностики,
врач-рентгенолог

Подпись

ФИО

Должность, степень

СОГЛАСОВАНО

Заведующий учебным центром

Должность

И.В. Братищев

Подпись

Расшифровка подписи

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Рентгенология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в Вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной

по направлению подготовки (специальности)

31.08.08 Радиология

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

Цель:

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-радиолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить врача-радиолога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья у пациентов с различными заболеваниями, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

Изучение дисциплины (модуля)

Рентгенология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

базируется на знаниях и умениях, полученных обучающимися ранее в ходе освоения ряда дисциплин (модулей)

Хирургия, Рентгенология

Изучение дисциплины (модуля)

Рентгенология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

является базовым для последующего освоения дисциплин (модулей):

Клиническая практика. Симуляционный курс

Дисциплины (модули) последующего изучения

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы)	Код и наименование универсальной	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
---------------------------------	----------------------------------	--

универсальных компетенций	компетенции выпускника	
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностического обследования и лечения пациентов в соответствии с клиническими задачами, оценивает безопасность и эффективность применяемых методов и протоколов диагностики и лечения. ОПК-4.4. Применяет адекватные наиболее информативные диагностические методы и интерпретирует полученные результаты, анализирует данные лабораторных, функциональных, инструментальных и иных методов исследования. ОПК-4.5. Оформляет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. ОПК-4.6. Соблюдает врачебную тайну, клятву врача, принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.
	ОПК-7. Способен	ОПК-7.1. Владеет методикой проведения

	проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности и навыками составления плана работы и отчета о работе врача. ОПК-7.2. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-7.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-8.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-8.2. Знает и владеет методикой физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-8.3. Знает и своевременно распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-7.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Рентгенология

Название дисциплины/модуля (при наличии)			
составляет	3	зачетных единиц	108 акад. часов
Организационная форма учебной работы	Трудоемкость		
	акад. час.	по курсам обучения (акад. час.)	
		1 курс	2 курс
Общая трудоемкость по учебному плану			
Лекции	2	-	2
Практические занятия	16	-	16
Семинарские занятия	14	-	14
Консультации	10	-	10
Самостоятельная работа	66	-	66
Форма контроля	зачет		

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Название тем раздела и их содержание	из них:				
		аудиторные занятия			Самостоятельная работа	Консультации
		Лекции	Семинары	Практические занятия		
1.	Физико-технические основы КТ и МРТ. Основные способы анализа КТ и МР данных, сходство и различие методов. Использование контрастных препаратов при КТ и МРТ. Факторы риска их применения. Показания и противопоказания к проведению МР и КТ-исследований, в том числе с контрастированием Основные навыки работы с dicom-файлами.	2	4	2	12	2
2.	КТ-анатомия аорты и магистральных ветвей. КТ-симптоматика аневризмы аорты. Острый аортальный синдром. Визуализация аорты и магистральных сосудов. КТ-симптоматика стенозов брахиоцефальных артерий. Классификация, основные параметры измерений		2	2	10	2
3.	Рентгенологическая семиотика основных патологических синдромов при травме и заболеваниях органов грудной клетки. Методика анализа КТ -исследования при травме и заболеваниях органов грудной клетки и средостения КТ- семиотика основных видов патологических изменений органов грудной клетки и средостения.		2	2	12	2
4.	КТ-диагностика основных патологических синдромов при травме и заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства.		2	2	10	2
5.	КТ-семиотика ТЭЛА, основные принципы оценки ее распространенности. Место методов лучевой диагностики в алгоритме выявления и динамического контроля ТЭЛА. Хроническая и рецидивирующая ТЭЛА.		2	4	12	1
6.	Лучевая диагностика травмы позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей. Стандартные и дополнительные лучевые методики исследования позвоночника при повреждении различных его отделов. КТ и МР-семиотика травматических вертебральных, интра - и экстрадуральных, внутрисуставных изменений..		2	4	10	1
ИТОГО		2	14	16	66	10

1. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1.	Изучение литературы по модулям (темам)	18
2.	Подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов	16
3.	Работа с учебной и научной литературой	16
4.	Подготовка к тестовому контролю	16
Итого		66

6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

6.1. Список литературы

Список основной литературы

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
1	Атлас рентгеноанатомии и укладок : руководство для врачей / М. В. Ростовцев, Г. И. Братникова, Е. П. Корнева [и др.] ; под ред. М. В. Ростовцева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. https://medbase.ru/book/ISBN9785970460252/call_reader.html
2	Контрастные средства для лучевой диагностики [Электронный ресурс] : руководство / Г. Г. Кармазановский, Н. Л. Шимановский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. https://medbase.ru/book/ISBN9785970466049/call_reader.html
3	Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. https://medbase.ru/book/ISBN9785970458778/call_reader.html
4	Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. И. Амосов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-8865-2, DOI: 10.33029/9704-8865-2-LDG-2025-1-440 https://medbase.ru/book/ISBN9785970488652/call_reader.html
5	Медицинская и биологическая физика : учебник / А. Н. Ремизов. - 4-е изд., испр. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. https://medbase.ru/book/ISBN9785970474983/call_reader.html
6	МРТ. Органы живота [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.А. Фокина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. https://medbase.ru/book/ISBN9785970445150/call_reader.html
7	МРТ. Позвоночник и спинной мозг [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, В. А. Фокина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2025. Серия "Практическая магнитно-резонансная томография" https://medbase.ru/book/ISBN9785970487921/call_reader.html
8	Национальное руководство по лучевой диагностике и терапии. «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ» «ГЭОТАР-Медиа» 2016г. 832 с. https://medbase.ru/book/ISBN9785970435595/call_reader.html
9	Неотложная торакальная радиология. Краткое руководство для врача-рентгенолога / под ред. Н. В. Нуднова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-8782-2, DOI: 10.33029/9704-8782-2-NTR-2025-1-112 https://medbase.ru/book/ISBN9785970487822/call_reader.html
10	Рентгенология : учебное пособие / В. П. Трутень. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. https://medbase.ru/book/ISBN9785970487020/call_reader.html

Список дополнительной литературы

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Кол-во экземпл
1	Атлас лучевой анатомии человека / В. И. Филимонов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. https://medbase.ru/book/ISBN9785970413616/call_reader.html	Электронный ресурс
2	Багненко С. С., МРТ-диагностика очаговых заболеваний печени / С. С. Багненко, Г. Е. Труфанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 128 с. https://medbase.ru/book/ISBN9785970445150/call_reader.html	
3	Байбаков С. Е. Атлас нормальной анатомии магнитно-резонансной и компьютерной томографии головного мозга [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. Е. Байбаков, Е. А. Власов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. –244 с. : ил. : http://e.lanbook.com	Электронный ресурс
4	Компьютерная томография в неотложной медицине / под ред. С. Мирсадре [и др.] ; пер. с англ. О. В. Усковой, О. А. Эттингер. – 2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2014. – (Неотложная медицина). http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Электронный ресурс
5	Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Диагностическая нейрорадиология (комплект в 4-х томах). М.: Москва, 2012	2
6	Лучевая диагностика и малоинвазивное лечение механической желтухи. Руководство. Под редакцией Л.С. Кокова, Н.Р. Черной, Ю.В. Кулезневой. – М.: Радиология-пресс, 2010, 288 с.	3
7	Магнитно-резонансная томография [Электронный ресурс] : справочник : пер. с англ. / К. Уэстбрук.–3-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2018.– 451 с. – http://ibooks.ru	Электронный ресурс
8	Маслов, А. Л. КТ-диагностика при заболеваниях артерий нижних конечностей / А. Л. Маслов, А. Ш. Ревитшвили, Г. Г. Кармазановский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 264 с. - ISBN 10.33029/9704-8161-5-STD-2024-1-264, DOI: 10.33029/9704-8161-5-STD-2024-1-264 https://medbase.ru/book/ISBN9785970481615/call_reader.html	Электронный ресурс
9	Огнестрельные ранения груди, живота, таза и позвоночника: руководство для врачей / В. А. Мануковский, А. Н. Тулупов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-9262-8, DOI: 10.33029/9704-9262-8-CPS-2025-1-288 https://medbase.ru/book/ISBN9785970492628/call_reader.html	Электронный ресурс
10	Острый живот: визуализационные методы диагностики: пер. с англ. / Габриэль П. Крестин, Питер Л. Чойке ; под общ. ред. И. Н. Денисова. - Москва : ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 349 с. : ил.	2
11	Прокоп, М. Спиральная и многослойная компьютерная томография: [учеб. пособие для послевуз. образования врачей] : в 2 т. / М. Прокоп, М. Галански ; [пер. с англ. Ш. Ш. Шотемор ; пер с англ. под общ. ред. А. В. Зубарева, Ш. Ш. Шотемора]. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2011. -Пер. изд.: Spiral and Mulyislice Computer Tomography of the Body / М. Prokop, М. Galanski (Stuttgart, New York : Thieme). Т. 1,2. - 2011.	3
12	Руководство по неотложной медицине. Опыт НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского: в 3-х т. / под ред. С.С. Петрикова. – Москва: ИКАР, 2023.	8

13	Синицын В.Е., Магнитно-резонансная томография [Электронный ресурс] : учебное пособие / Синицын В.Е., Устюжанин Д.В. Под ред. С.К. Тернового - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. https://medbase.ru/book/ISBN9785970408353/call_reader.html	Электронный ресурс
14	Стрэнг, Д. Г. Секреты компьютерной томографии : Грудная клетка. Живот. Таз / Д. Г. Стрэнг, В. Догра ; пер. с англ. [И. В. Фолитар] ; под ред. И.И. Семенова.- Москва : БИНОМ : Диалект, 2015.	3
15	Терновой С.К., Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. https://medbase.ru/book/ISBN9785970429891/call_reader.html .	Электронный ресурс
16	Тромбоэмболия лёгочной артерии. Классическая диагностика, новейшие методы профилактики и лечения: руководство для врачей / под ред. Л.С. Кокова.- Москва: изд-во РАН, 2022	5
17	Хостен, Н. Компьютерная томография головы и позвоночника / Т. Либиг, Н. Хостен ; [пер. с нем. Ш. Ш. Шотемора] ; под общ. ред. Ш. Ш. Шотемора. - 2-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 575 с. : ил. - Пер. изд.: Computertomographie von Kopf und Wirbelsaule / N. osten, T. Liebig ; unter Mitarbeit von M. Kirsch et all. (Stuttgart, New York, Thieme Verl.)	2
18	Юдин, А. Л. Торакоабдоминальная компьютерная томография. Образы и симптомы : [учебное пособие] / РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва : РНИМУ, 2012. - 103 с.	2

6.2 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», обеспечивающие доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, используемые в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Центральная научная медицинская библиотека. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ	https://emll.ru/newlib/
2.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru/
3.	Платформа медицинских знаний MEDBaseGeotar	https://mbasegeotar.ru/pages/index.html
4.	Информационно-образовательный проект №1	https://praesens.ru/
5.	Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	http://www.consultant.ru/
6.	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/
7.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	https://elibrary.ru/

6.3. Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- MS Office (Word, Excel, Power Point) 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);

- iSpring;
- ZOOM;
- Adobe Reader; – Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- Учебная версия медицинской информационной системы медицинской организации (InterinPromis, InterinPromisAlfa, ЕМИАС или аналогичные);
- Свободное программное обеспечение для создания блок-схем (draw.io);
- Сайт клинических рекомендаций Минздрава РФ (cr.rosminzdrav.ru);
- Портал нормативно-справочной информации Минздрава РФ (nci.rosminzdrav.ru);
- Клинический калькулятор (Clicalc.com).

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

Рентгенология

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им. Н.В.Склифосовского:

1. Библиотечный фонд ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ.
2. Библиотечный фонд Центральной научной медицинской библиотеки ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет) – Электронно-библиотечная система (обеспечивающая одновременный доступ не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).
3. Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft:
 - Microsoft Office 2007 Russia Government OPEN Level C Microsoft Office Professional Plus 2007 Russia Government OPEN Level C, номер лицензии: 44801675 (бессрочная);
 - Microsoft Office Professional Plus 2010 Russia Government OPEN 1 License Level A, номер лицензии: 47777193(бессрочная);
 - Microsoft Windows Professional 7 Russian OPEN 1 License No Level Legalization Get Genuine Номер лицензии: 47762906 (бессрочная).
4. Конференц-зал (занятия лекционного и семинарского типа). Проектор – 1 шт., экран – 1 шт., АРМ преподавателя – 1 шт., микшер – 1 шт., микрофон – 3шт., плазменные панели – 2 шт., колонки – 4 шт., кресла, кафедра.
5. Учебные аудитории для проведения занятий практического типа, оснащенные столами, стульями, наглядными учебно-методическими пособиями. Анатомический зал, предусмотренный для работы с биологическими моделями.
6. Ординаторская (помещение для самостоятельной работы с подключением к сети «Интернет» и с доступом в электронную информационно-образовательную среду, в том числе с одновременным доступом не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине (модулю)

Рентгенология

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Физико-технические основы КТ и МРТ.	УК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8	Выступление с докладом Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно
2.	КТ-анатомия аорты и ее магистральных ветвей КТ-семиотика патологических изменений аорты. КТ-симптоматика стенозов брахиоцефальных артерий	УК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8	Выступление с докладом Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно
3.	Методика анализа КТ - исследования при травме и заболеваниях органов грудной клетки. Рентгенологическая и КТ- семиотика основных видов патологических изменений органов грудной клетки.	УК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8	Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно
4.	КТ-диагностика основных патологических синдромов при	УК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8	Вопросы тестового контроля – письменно

	травме и заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства		Контрольные вопросы – устно Решение ситуационных задач - устно	
5.	КТ-семиотика ТЭЛА, основные принципы оценки ее распространенности и дефицита перфузии.	УК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8	Выступление с докладом Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно	
6.	Лучевая диагностика травмы позвоночника, костей таза, верхних и нижних конечностей.	УК-3, ОПК-4, ОПК-7, ОПК-8	Контрольные вопросы – устно Решение ситуационных задач - устно	

Оценочные средства текущего контроля успеваемости обучающегося Рентгенология

Название дисциплины и модуля	
Оценочные средства	Количество
Выступление с докладом	5
Контрольные вопросы	30
Вопросы тестового контроля	30
Ситуационные задачи	15

Оценивание ответа обучающегося при выступлении с докладом

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценки
отлично	«Отлично» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, оформление соответствует предъявляемым требованиям
хорошо	«Хорошо» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, однако оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, если тема доклада раскрыта недостаточно полно, оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется, если тема доклада не раскрыта, оформление не соответствует предъявляемым требованиям

Примерные темы докладов

1. Основные способы анализа КТ и МР данных, сходство и различие методов, перспективы развития гибридных методов.
2. Использование меченых аутолейкоцитов при лихорадке неясного генеза.
3. Острый аортальный синдром, лучевая диагностика его видов.
4. Хроническая и рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии – семиотика и диагностический алгоритм.
5. Диагностический алгоритм у пациентов с механической желтухой.

Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие /серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Контрольные вопросы

1. Физико-технические основы КТ и МРТ.
2. Основные способы анализа КТ и МР данных, сходство и различие методов.
3. Использование контрастных препаратов при КТ и МРТ.
4. Факторы риска применения йодсодержащих контрастных препаратов.
5. Показания и противопоказания к проведению МР и КТ-исследований, в том числе с контрастированием.
6. Лучевые методы исследования желчных путей, возможности каждого метода.
7. Методика анализа КТ -исследования при травме и заболеваниях органов грудной клетки.
8. Рентгенологическая диагностика свободного газа в брюшной полости.
9. Рентгенологическая и КТ семиотика основных патологических синдромов при травме и заболеваниях органов грудной клетки.
10. Рентгенологическая диагностика закрытой и открытой травмы груди.
Рентгенодиагностика пневмоторакса.
11. КТ-диагностика основных патологических синдромов при травме органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
12. КТ-диагностика основных патологических синдромов при панкреонекрозе.
13. Лучевая диагностика очаговых заболеваний печени
14. Рентгенодиагностика свободного газа в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Методика исследования, рентгенологическая симптоматика.
15. Рентгенологическая диагностика повреждений пищевода.
16. Классификация кишечной непроходимости. Рентгенологическая диагностика острой тонкокишечной непроходимости. Значение контрастного исследования ЖКТ для диагностики тонкокишечной непроходимости.
17. Методика рентгенологического исследования и семиотика острой толстокишечной непроходимости. Особенности рентгенологической симптоматики обтурационной и странгуляционной толстокишечной непроходимости.

18. Визуализация аорты и магистральных сосудов
19. КТ-симптоматика стенозов брахиоцефальных артерий. Классификация, основные параметры измерений.
20. Аневризма аорты - определение, патогенез, классификация, визуализация на КТ.
21. Основные задачи КТ- диагностики аневризмы аорты, параметры измерений. Препараторы разрыва аневризматически измененной аорты.
22. Разрыв аневризмы с формированием гематомы, ложная аневризма, тромбоз - пристеночный и восходящий, синдром сдавления соседних с аневризмой органов, локальное расслоение - их визуализация на КТ.
23. Основные принципы формирования протокола и заключения КТ-исследования пациентов с аневризмой аорты.
24. Место методов КТ и МРТ в алгоритме неотложного лучевого исследования при острых цереброваскулярных заболеваниях.
24. КТ и МР-семиотика ишемических изменений головного мозга.
25. Принципы визуализации на КТ ишемических изменений головного мозга в динамике патологического процесса, прямые и косвенные признаки острой ишемии.
26. Геморрагическая трансформация, ее виды, визуализация на КТ и МРТ.
27. КТ и МР семиотика аневризм, артерио-венозной мальформации, каверномы, венозной ангиомы, их дифференциальная диагностика.
28. Рентгенологическая диагностика повреждений разных отделов позвоночника.
29. Место методов КТ и МРТ в алгоритме неотложного лучевого исследования при травме позвоночника.
30. Лучевая диагностика травмы костей таза и нижних конечностей, включая патологические и стресс-переломы

Оценивание обучающегося на тестировании

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

Тестовые задания

1.	Тотальное гомогенное затемнение легочного поля со смещением средостения в противоположную сторону соответствует:
	1. тотальному гидротораксу,
	2. ателектазу легкого,
	3. крупозной пневмонии,
	4. тотальному пневмотораксу,
2.	Тотальное гомогенное затемнение легочного поля со смещением средостения в сторону затемнения соответствует:
	1. тотальному гидротораксу
	2. ателектазу легкого
	3. крупозной пневмонии
	4. тотальному пневмотораксу
3.	Просветление легочного поля, отсутствие легочного рисунка, наличие дополнительной интенсивной тени в проекции корня легкого, примыкающей к срединной тени соответствует:
	1. тотальному гидротораксу

	2. ателектазу легкого
	3. крупозной пневмонии
	4. тотальному пневмотораксу
4.	Для выявления пневмоторакса необходимо выполнить рентгенограмму грудной клетки:
	1. на вдохе
	2. на выдохе
	3. при глубоком вдохе
	4. при задержке дыхания
5.	Для диагностики пневмоторакса у реанимационных больных в сложных случаях прямой задний снимок грудной клетки в горизонтальном положении следует дополнить:
	1. латерограммой на стороне предполагаемого пневмоторакса,
	2. латерограммой в положении больного на спине,
	3. латерограммой на стороне противоположной предполагаемому пневмотораксу
	4. боковой рентгенограммой грудной клетки,
6.	Рентгенологическими признаками напряженного пневмоторакса на обзорных рентгенограммах органов грудной клетки являются:
	1. смещение срединной тени в противоположную от пневмоторакса сторону,
	2. расширение межреберных промежутков на стороне пневмоторакса,
	3. смещение книзу диафрагмы на стороне пневмоторакса,
	4. все вышеперечисленное верно
7.	Тотальное затемнение легочного поля с симптомом воздушной бронхографии без смещения средостения соответствует:
	1. тотальному гидротораксу
	2. ателектазу легкого,
	3. крупозной пневмонии,
	4. тотальному пневмотораксу,
8.	Для выявления свободного газа в брюшной полости наиболее информативными являются рентгенограммы брюшной полости:
	1. в вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку,
	2. в горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости),
	3. в полувертикальном положении больного,
	4. в том положении, в котором больной доставлен на исследование.
9.	Для выявления свободного газа в забрюшинном пространстве при перфорации и повреждении забрюшинно расположенных отделов желудочно-кишечного тракта наиболее информативными являются рентгенограммы брюшной полости:
	1. в горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости),
	2. вертикальном или полувертикальном положении больного,
	3. в латеропозиции при положении больного на левом боку,
	4. в латеропозиции при положении больного на правом боку.
10.	Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются:
	1. свободная жидкость в брюшной полости,
	2. нарушение топографии желудочно-кишечного тракта,
	3. горизонтальные уровни жидкости в просвете кишки,
	4. свободный газ в брюшной полости.
11.	При невозможности выполнить исследование в вертикальном положении

	пациента для диагностики кишечной непроходимости рентгенографию брюшной полости производят:
	1. в горизонтальном положении больного на спине и в латеропозиции при положении больного на левом боку
	2. в горизонтальном положении больного на спине и в латеропозиции при положении больного на правом боку,
	3. в горизонтальном положении больного на спине с выполнением одиночного прямого заднего снимка брюшной полости,
	4. в горизонтальном положении больного на спине и в латеропозиции при положении больного на правом и левом боку.
12.	Наиболее частой причиной толстокишечной непроходимости является:
	1. обтурация просвета кишки опухолью,
	2. заворот сигмовидной кишки,
	3. заворот слепой кишки,
	4. сдавление просвета кишки. спайками
13.	Обнаружение на обзорной рентгенограмме брюшной полости расширенной и удлинненной сигмовидной кишки с уровнями жидкости, напоминающей автомобильную шину, кофейное зерно или двустволку характерно для:
	1. заворота сигмовидной кишки,
	2. обтурации опухолью левых отделов толстой кишки,
	3. обтурации опухолью правых отделов толстой кишки,
	4. заворота слепой кишки.
14.	Обнаружение на обзорной рентгенограмме брюшной полости солитарной толстокишечной чаши с широким уровнем жидкости в сочетании с симптомами «запятой» или «зародыша» на рентгенограмме в горизонтальном положении характерно для:
	1. заворота сигмовидной кишки,
	2. обтурации опухолью левых отделов толстой кишки,
	3. обтурации опухолью правых отделов толстой кишки,
	4. заворота правых отделов толстой кишки.
15.	Диастатический разрыв слепой кишки является осложнением:
	1. Обтурационной толстокишечной непроходимости
	2. тонкокишечной непроходимости
	3. функциональной кишечной непроходимости
	4. заворота сигмовидной кишки
16.	Симптомы низкой тонкокишечной непроходимости характерны для:
	1. обтурации опухолью правых отделов ободочной кишки
	2. обтурации опухолью левых отделов ободочной кишки
	3. функциональной кишечной непроходимости
	4. заворота сигмовидной кишки
17.	Рентгенологическими признаками тонкокишечной непроходимости при обзорном исследовании брюшной полости является:
	1. горизонтальные уровни жидкости в просвете тонкой и толстой кишки
	2. горизонтальные уровни жидкости только в толстой кишке
	3. горизонтальные уровни жидкости в просвете тонкой кишки при отсутствии газа в толстой кишке или его небольшом количестве в правых ее отделах
	4. газ и плотное содержимое по ходу толстой кишки
18.	Сочетание симптомов тонкокишечной непроходимости и газа в просвете желчных протоков (аэробилия) является признаком:
	1. обтурационной толстокишечной непроходимости

	2. билиарной тонкокишечной непроходимости
	3. заворота сигмовидной кишки
	4. функциональной кишечной непроходимости
19	Для абсцесса паренхиматозных органов характерны все КТ признаки, кроме:
	1. плотность образования равна плотности жидкости
	2. наличие капсулы
	3. наличие газа (воздуха) в структуре образования
	4. плотность образования равна плотности жира
20	К прямым признакам разрыва аорты относится все, кроме:
	1. выхода контрастного вещества за пределы аорты
	2. наличия ложной аневризмы
	3. наличия прерывистости контуров
	4. наличия гематомы средостения
21	Для пневмомедиастинума характерно все, кроме:
	1. наличия в клетчатке средостения множественных разнокалиберных включений со значениями плотности газа
	2. неоднородности структуры клетчатки средостения
	3. наличия в клетчатке средостения зоны плотностью жидкости, неправильной формы, с нечеткими контурами, неоднородной структуры за счет участков со значениями плотности мягких тканей в центральных отделах и включений газа
	4. наличия повреждения трахеи
22	В механизме возникновения аллергоподобных реакций на йодсодержащие рентгенконтрастные вещества не участвует:
	1. высвобождение вазоактивных веществ
	2. выработка антител
	3. активация систем комплемента и фибринолиза
	4. дегрануляция тучных клеток
23.	Для какого образования печени при внутривенном контрастировании наиболее характерно интенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу и быстрый сброс в венозную (эффект «вымывания»)?
	1. гепатоцеллюлярный рак
	2. очаговая узловая гиперплазия
	3. киста печени
	4. гемангиома
24	В норме плотность желчи на компьютерных томограммах составляет
	1. 5-10 едН
	2. 2-40 едН
	3. -100 едН
	4. 300-400едН
25.	К общим противопоказаниям к введению йодсодержащих контрастных веществ относятся все, КРОМЕ:
	1. нефропатия с СКФ < 30мл/мин/1,73м ²
	2.многоузловой зоб с эутиреозом
	3.неконтролируемая (нестабильная) бронхиальная астма
	4.лечение онкологических заболеваний препаратами радиоактивного йода, проводимое в текущий момент
26	Задачей для КТ-фистулографии может являться:
	1. визуализация полости
	2. определение взаимосвязи нескольких полостей

	3. определение адекватности дренирования
	4. все ответы правильные
27.	Пневмоторакс определяется на КТ в виде наличия в плевральной полости:
	1 содержимого плотностью жидкости, неоднородной структуры за счет наличия разнокалиберных участков плотностью газа, с выраженным утолщением листков плевры, накапливающих контрастное вещество при внутривенном введении.
	2 содержимого плотностью мягких тканей с выраженным утолщением листков плевры, неровностью ее внутреннего контура, наличием между стенками линейных структур различной толщины (спайки и шварты).
	3 содержимого плотности жидкости (-5 - 15едН), однородной структуры.
	4 содержимого серповидной формы с ровными четкими контурами, однородной структуры, со значениями плотности -800 : -900 едН.
28	Рентгеновская компьютерная томография является методом выбора для оценки
	1.подвижности грудной стенки
	2.состояния диафрагмы
	3.формы и размеров внутригрудных лимфатических узлов
	4.проходимости пищевода
29	Для эмпиемы плевры характерно:
	1. наличие участков газа в содержимом плевральной полости
	2. утолщение листков плевры
	3. отсутствие смещаемости содержимого при перемене положения тела
	4. все ответы правильные
30	Фиброторакс определяется на КТ в виде наличия в плевральной полости:
	1 содержимого плотностью жидкости, неоднородной структуры за счет наличия разнокалиберных участков плотностью газа, с выраженным утолщением листков плевры, накапливающих контрастное вещество при внутривенном введении.
	2 содержимого плотностью мягких тканей с выраженным утолщением листков плевры, неровностью ее внутреннего контура, наличием между стенками линейных структур различной толщины (спайки и шварты).
	3 содержимого плотности жидкости (-5 - 15едН), однородной структуры.
	4 содержимого серповидной формы с ровными четкими контурами, однородной структуры, со значениями плотности -800 : -900 едН.

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему, в целом, знания программного материала, при этом, могли быть допущены незначительные ошибки (погрешности)
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся,

	обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему отсутствие знаний основного программного материала, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача № 1

Пациент К. 36 лет доставлен в экстренный операционный блок СП им. Н.В. Склифосовского бригадой СМП минуя приемное отделение. Пациент получил в быту колото-резаное ранение груди слева. Состояние тяжелое: АД 100/60, ЧСС-120 в 1 мин. При аускультации дыхание слева не проводится. Выполнена рентгенография грудной клетки в условиях экстренного операционного блока в прямой проекции при горизонтальном положении пациента.

1. Опишите представленную рентгенограмму.
2. Дайте заключение.

Ситуационная задача № 2

Приведены рентгенограммы поясничного отдела позвоночника мужчины 34 лет, произведенные ему в связи с травмой.

1. Опишите представленные рентгенограммы.
2. Дайте заключение.

Ситуационная задача № 3

Больная Д., 76 лет доставлена в приемное отделение бригадой СМП с жалобами на боли в животе и рвоту. Болея в течение 3 дней, подробно собрать анамнез не представляется возможным. Данное заболевание впервые, начало заболевания острое. Общее состояние средней тяжести. АД 100/70 мм рт ст, пульс: 88 /мин. Язык сухой, живот вздут, ограничено участвует в акте дыхания, при пальпации напряженный, болезненный в нижних отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительные. Больная госпитализирована в отделение реанимации. Выполнена рентгенография брюшной полости.

Задание:

1. Опишите представленные рентгенограммы.
2. Дайте рентгенологическое заключение.

Ситуационная задача № 4

Больная И., 57 лет, обратилась в приемное отделения института с жалобами на то, что во время чистки зубов случайно проглотила фрагмент зубного протеза (4 металлические коронки). Больная в приемном отделении осмотрена дежурным хирургом и с подозрением на инородное тело желудка направлена на рентгенологическое исследование. Выполнено обзорное исследование брюшной полости и маркировка желудка контрастным веществом.

Задание.

1. Опишите представленные рентгенограммы. Объясните выбор контрастного вещества.
2. Сформулируйте рентгенологическое заключение.

Ситуационная задача № 5

Пациент 67 лет поступил с жалобами на появление 3 суток назад сильной головной боли с тошнотой и однократной рвотой, был кратковременный эпизод зрительных расстройств. На следующий день появилась слабость в правой руке и нарушение чувствительности с

правой стороны, сохраняющиеся до настоящего времени. В приемном отделении выполнена компьютерная томография.

1. Проанализируйте представленное исследование (код в базе данных – В-9), дайте заключение по приведенному КТ исследованию головного мозга.
2. Какие методы лучевой диагностики целесообразно использовать для уточнения диагноза и выбора тактики лечения у данного пациента?

Ситуационная задача № 6

Приведена обзорная спондилограмма шейного отдела позвоночника в боковой проекции женщины 57 лет, произведенная ей в связи с травмой – дорожно-транспортное происшествие. Жалобы на боли в шее. Нижняя параплегия.

1. Дайте полное описание представленной рентгенограммы.
2. Сформулируйте рентгенологическое заключение.

Ситуационная задача № 7

Больной И., 33 года, утром обратился в приемное отделение с жалобами на острую боль в верхних отделах живота, возникшую внезапно 12 часов назад. В анамнезе отмечается язвенная болезнь желудка на протяжении последних 4 лет. Объективно: состояние средней степени тяжести, отмечается вздутие живота, слабopоложительные перитонеальные симптомы. При перкуссии - исчезновение печеночной тупости. По данным УЗИ - небольшое количество жидкости в брюшной полости. Назначено обзорное рентгенологическое исследование органов брюшной полости.

1. Опишите представленные рентгенограммы.
2. Сформулируйте рентгенологическое заключение.

Ситуационная задача № 8

Женщина 22 лет, обратилась на консультацию по поводу выявления каверномы (есть семейный анамнез), клинически – эпизоды судорожной активности. Перенесенные и хронические заболевания – детские инфекции, аутоиммунный тиреоидит без нарушения функции железы.

1. Выберите соответствующую методику КТ/МРТ, определите условия ее выполнения, противопоказания с учетом конкретной ситуации.
2. Откройте исследование (код в базе В-6), проанализируйте его с точки зрения корректности выбранной и выполненной методики.

Ситуационная задача № 9

Пациент А. 57 лет поступил в стационар с болями в левом локтевом суставе. Получил травму в быту, упал с высоты собственного роста. При осмотре определяется умеренный отек мягких тканей в области левого локтевого сустава, болезненность при пальпации. Движения в локтевом суставе ограничены, болезненны. Кисть теплая. Движения и чувствительность пальцев левой кисти сохранены. Пульсация на лучевой артерии слева отчетливая. Проведена рентгенография левого локтевого сустава в двух проекциях.

Задание:

1. Опишите представленные рентгенограммы.
2. Сформулируйте рентгенологическое заключение.

Ситуационная задача № 10

Пациент Ш., 56 лет, находится на лечении в хирургическом отделении по поводу закрытой травмы груди и живота, травмы печени, перелома 8 ребра справа. При поступлении в стационар был выполнен обзорный рентгенологический снимок грудной клетки, определялся перелом 8 ребра по лопаточной линии без смещения. Газа и жидкости в плевральных полостях выявлено не было. На 3-и сутки был выполнен контрольный снимок грудной клетки.

1. Опишите представленные рентгенограммы.
2. Дайте заключение.

Ситуационная задача № 11

Женщина 39 лет, за день до поступления упала на лестнице. Отмечалась кратковременная потеря сознания. Была тошнота без рвоты. При поступлении жалобы на боль в груди справа, головную боль.

Хронические заболевания: артериальная гипертензия 2 степени 1 стадии.

Назначено КТ-исследование головного мозга и шейного отдела позвоночника, данных за травматические изменения не получено, однако в области левой СМА на границе М1-М2 отмечается образование повышенной плотности (60 ед.Н.) с нечеткими контурами.

1. Выберите соответствующую методику дообследования, определите условия ее выполнения, противопоказания с учетом конкретной ситуации.
2. Откройте исследование (код в базе В-8), проанализируйте его с точки зрения выполненной методики, напишите ваше заключение.

Ситуационная задача № 12

Больная Д. 63 лет обратилась в приемное отделение института с жалобами на схваткообразные боли в животе, отсутствие стула и отхождения газов в течение 3 суток. В условиях приемного отделения выполнено обзорное полипозиционное исследование органов грудной клетки и брюшной полости, контрастное исследование ободочной кишки методом бариевой клизмы.

1. Опишите рентгенограммы брюшной полости, контрастного исследования ободочной кишки.
2. Сформулируйте рентгенологическое заключение.

Ситуационная задача № 13

В приемное отделение обратился пациент 42 лет с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, свето-, звукобоязнь. Боль появилась около полугода назад, в настоящее время резко усилилась, присоединились вышеуказанные жалобы. Хронические заболевания: хронический холецистит, гепатоз печени.

Перенесенные операции: левосторонняя пульмонэктомия (туберкулез) 12 лет назад.

Дежурным неврологом приемного отделения была назначена КТ головного мозга.

1. Откройте исследование (код в базе В-31), проанализируйте его с точки зрения выбора методики и корректности ее выполнения
2. Обоснуйте дифференциальную диагностику, дайте рекомендации по дообследованию лучевыми методами диагностики.

Ситуационная задача № 14

В приемный покой больницы с места автокатастрофы (пассажир переднего сиденья) доставлен мужчина 80 лет в тяжелом состоянии, через 30 мин с момента травмы. Жалоб не предъявляет по тяжести состояния, ЧСС — 120 уд. в мин, АД 160/90 мм рт. ст.

Пациенту выполнена КТ головного мозга.

Откройте исследование (код в базе В-38), проанализируйте его, оцените правильность выполненной методики.

2. Напишите заключение по данному исследованию.

Ситуационная задача № 15

Пациент 22 лет поступил по экстренным показаниям с жалобами на отсутствие движений и чувствительности в конечностях. За час до госпитализации нырнул в реку на мелководье, ударился головой. Сознание не терял. Очевидцы достали из реки, вызвали скорую помощь. Бригадой СМП доставлен в стационар.

Болезненность при пальпации шейного отдела позвоночника. Парез мышц конечностей: парапарез в верхних конечностях дистально до 1 балла, проксимально до 3 баллов.

Нижняя параплегия.

Назначено экстренное выполнение КТ головы и шеи, МРТ шейного отдела позвоночника.

1. Откройте исследование (код в базе В-16), проанализируйте его с точки зрения правильности выбора и корректности выполнения.
2. Укажите основные параметры формирования протокола при данной травме шейного отдела позвоночника.