

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени
М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Багрий А.Э.

«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.09 РЕНТГЕНОЛОГИЯ**

1.	Рентген-семиотика заболеваний органов и систем в условиях естественного контрастирования.
2.	Рентген-семиотика заболеваний органов и систем в условиях искусственного контрастирования.
3.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная семиотика заболеваний органов и систем.
4.	Рентген-анатомия костно-суставной системы.
5.	КТ/МРТ -анатомия костно-суставной системы.
6.	Рентген-семиотика травматических повреждений костно-суставной системы.
7.	Рентген-семиотика воспалительных и опухолевых заболеваний костно-суставной системы.
8.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная семиотика заболеваний костно-суставной системы.
9.	Рентген-анатомия органов грудной клетки.
10.	КТ/МРТ- анатомия органов грудной клетки.
11.	Рентген-семиотика заболеваний органов грудной клетки.
12.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная -семиотика заболеваний органов

	грудной клетки.
13.	Рентген-анатомия ЖКТ.
14.	КТ/МРТ- анатомия ЖКТ.
15.	Рентген-семиотика заболеваний органов ЖКТ, в условиях естественного контрастирования.
16.	Рентген-семиотика заболеваний органов ЖКТ, в условиях искусственного контрастирования.
17.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная- семиотика заболеваний органов ЖКТ.
18.	Рентген-анатомия гепатобиллиарной системы.
19.	КТ/МРТ- анатомия гепатобиллиарной системы.
20.	УЗИ-анатомия гепатобиллиарной системы.
21.	Рентген-семиотика заболеваний гепато-биллиарной системы.
22.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная семиотика заболеваний гепато-биллиарной системы.
23.	Радионуклеидная диагностика гепатобиллиарной системы.
24.	Рентген-анатомия сердца и крупных сосудов.
25.	КТ/МРТ- анатомия сердца и крупных сосудов.
26.	УЗИ-анатомия сердца и крупных сосудов.
27.	Ультразвуковые методы исследования сердечно-сосудистой системы.
28.	Радионуклеидная диагностика сердечно-сосудистой системы.
29.	Рентген-семиотика заболеваний органов сердечно-сосудистой системы.
30.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная семиотика заболеваний органов сердечно-сосудистой системы.
31.	Рентген-анатомия мочевыделительной системы.
32.	КТ/МРТ- анатомия мочевыделительной системы.
33.	УЗИ-анатомия мочевыделительной системы.
34.	Рентген-семиотика заболеваний мочевыделительной системы.
35.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная- семиотика заболеваний мочевыделительной системы.
36.	Рентген-анатомия половой системы.
37.	КТ/МРТ- анатомия половой системы.
38.	Рентген-семиотика заболеваний половой системы.
39.	КТ-, МРТ-, УЗИ-, радионуклеидная -семиотика заболеваний половой системы.
40.	Рентген-анатомия грудной железы.
41.	КТ/МРТ- анатомия грудной железы.
42.	Рентген-семиотика заболеваний грудной железы.
43.	КТ/МРТ-семиотика заболеваний грудной железы.
44.	КТ/МРТ-анатомия ЦНС.

45.	КТ/МРТ-семиотика заболеваний спинного мозга.
46.	КТ/МРТ-семиотика заболеваний головного мозга.
47.	УЗИ-анатомия щитовидной железы.
48.	УЗИ-семиотика заболеваний щитовидной железы.
49.	Лучевая диагностика неотложных состояний.
50.	Выбор тактики диагностики при различных заболеваниях органов и систем.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. При проведении ирригографии у больного Б., 54 лет, в области поперечного и нисходящего отделов ободочной кишки определяются множественные локальные увеличение тени округлой формы, диаметром от 5 до 9 мм с ровными контурами, некоторые из них соединены с просветом кишки узкой "шейкой". Что обуславливает данную рентгенологическую картину?

- А. Полипы толстой кишки.
- В. Язвы толстой кишки.
- С. Дивертикулы толстой кишки.
- Д. Рак толстой кишки.

2. Пациент К., 29 лет, состоящий на диспансерном учете по поводу ревматизма, жалуется на повышение температуры тела, общую слабость, одышку, кашель с мокротой, боль в области сердца. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости выявляются признаки венозной гипертензии малого круга кровообращения II степени (интерстициальный отек легких), сердце - трапециевидной конфигурации, дуги сглажены, кардиодиафрагмальный угол тупой. Какой морфологический субстрат может обусловить описанную рентгенологическую картину?

- А. Поражение аортального клапана.
- В. Поражение митрального клапана.
- С. Внутрисердечный шунт.
- Д. Гидроперикард.
- Е. Поражение мышцы сердца.

3. У пациента Л., 65 лет, выявлена злокачественная опухоль левого легкого. Для выбора тактики лечения торакальному хирургу необходима информация о наличии или отсутствии прорастания опухоли в средостение и плевру. Какой метод лучевой диагностики позволит получить эту информацию?

- А. Рентгеномография.
- В. Перфузионная сцинтиграфия.
- С. Ингаляционная сцинтиграфия.

- D. Селективная ангиография.
- E. КТ.

4. Больной И., 72 лет, с первичным диагнозом рак желудка выполнили гепатосцинтиграфию. При полипозиционном исследовании силуэт печени умеренно диффузно увеличен, контуры его неровные. В проекции верхнего полюса правой доли печени определяется зона резко сниженного включения РФП, неправильной округлой формы с неровными контурами. Селезенка обычных размеров, формы и положения, типично включает радиоколлоид. Чем может быть обусловлена сцинтиграфическая картина?

- A. Острый холецистит.
- B. Хронический холецистит.
- C. Цирроз печени.
- D. Метастаз.
- E. Хронический гепатит.

На рентгенограмме бедренной кости ребенка М, жалующегося на боли в бедре и повышение температуры тела, обнаружено округлое просветление с нечёткими контурами, неоднородной структуры за счет наличия в центре тени высокой интенсивности. Какой морфологический субстрат обусловил вышеописанную тень?

- A. Метастаз.
- B. Киста.
- C. Секвестр.
- D. Остеосклероз.
- E. Остеопороз.

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

Больная 16 лет. Жалуется на появление в зоне ушиба правой бедренной кости участка уплотнения, сильные локальные боли, усиливающиеся при пальпации, местную температуру. При рентгенологическом исследовании по латеральной поверхности в зоне припухлости определяется эксцентрически расположенная деструкция, оттесняющая кортикальный слой кнаружи, и выраженные периостальные наслоения.

1. Ваше рентгенологическое заключение?
2. К какой группе заболеваний костной ткани относится данный процесс?
3. Соотношение встречаемости данного заболевания у лиц мужского и женского пола.

4. Какое осложнение данного заболевания чаще всего встречается?
5. Какой метод лучевой диагностики даст возможность оценить состояние окружающих мягких тканей?

Эталон ответа:

Солитарная ювенильная киста.

Опухолеподобные заболевания костной ткани.

Солитарные костные кисты чаще встречаются у лиц мужского пола чем женского в соотношении 3 : 1.

Патологический перелом.

МРТ

Ситуационное задание 2

Женщина, 26 лет. Выполнена одновременная биопсия 3-х узлов щитовидной железы. Через 1:00 после манипуляции обнаружена субкапсулярная гематома диаметром 2,2 см.

1. Какая причина возникновения субкапсулярной гематомы?
2. Какая диагностическая цель данной манипуляции?
3. Какие основные показания для проведения данной манипуляции?
4. Основные противопоказания для проведения данной манипуляции?
5. Какой метод лучевой диагностики даст дополнительную диагностическую информацию?

Эталон ответа:

Значительное количество одновременно выполненных вмешательств.

Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы, позволяющая выявить как первичные опухоли, так и метастатическое поражение щитовидной железы.

Наличие узла размером 1 см и больше, а также узла меньше 1 см в сочетании с клиническими или ультрасонографическими признаками, позволяющими заподозрить его злокачественный характер.

Наличие узла свыше 35 мм, сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации.

Магнитно-резонансная томография.

Ситуационное задание 3

Больная Ж., 47 лет (9 сутки после возникновения острой неврологической симптоматики), при проведении МРТ головного мозга выявлено: в левой височной доле определяется зона с повышенным МРС по периферии на T2 и T1 ВИ и изоинтенсивным МРС в центре с умеренным перифокальным отеком.

Какое заключение соответствует данной МР - картине?

Наиболее частые причины данного заболевания?

Прямые МР-признаки внутримозговой гематомы в острейшем периоде?

Чем обусловлено отсутствие специфической МР-визуализация внутримозговой гематомы в острейшем периоде?

Какой метод лучевой диагностики является предпочтительным на этапе дифференциальной диагностики между ишемическим и геморрагическим инфарктом головного мозга.

Эталон ответа:

МР-признаки поздней подострой внутримозговой гематомы.

Травматический характер гематомы и как проявление геморрагического инсульта.

Наличие объемного образования с изоинтенсивным МР-сигналом во всех режимах сканирования.

Обусловлено тем, что гемоглобин в острейшем периоде внутримозговой гематомы всегда находится в виде внутриклеточного оксигемоглобина, что дает неразличимый изоинтенсивный МР-сигнал на T1 и T2 ВИ.

Компьютерная томография.

Зав. кафедрой онкологии и радиологии имени акад. Г.В. Бондаря



И.Е. Седаков