

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Заурович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.09 РЕНТГЕНОЛОГИЯ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Схема получения изображения при рентгеновских методах исследования.
2.	Схема получения изображения при МРТ, УЗ-методах.
3.	Схема получения изображения при радионуклеидных методах.
4.	Виды рентгенологических исследований.
5.	Типы рентгеновских контрастных препаратов.
6.	Рентген- анатомия органов грудной клетки.
7.	КТ-анатомия органов грудной клетки.
8.	МРТ-анатомия органов грудной клетки
9.	Лучевые методы исследования органов грудной клетки.
10.	Основные рентгенологические симптомы в условиях естественного контрастирования.
11.	Основные рентгенологические симптомы в условиях искусственного контрастирования.
12.	Основные рентгенологические синдромы при болезнях легких.
13.	Лучевые методы диагностики органов ЖКТ.
14.	Рентген-анатомия желудочно-кишечного тракта.
15.	Рентген-анатомия гепатобилиарной системы.
16.	Рентген-семиотика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.
17.	КТ-семиотика опухолевых заболеваний органов ЖКТ.
18.	Лучевые методы диагностики гепатобилиарной системы.
19.	Рентген-семиотика заболеваний гепатобилиарной системы.
20.	УЗИ-семиотика заболеваний гепатобилиарной системы.
21.	МРТ-семиотика заболеваний гепатобилиарной системы.
22.	КТ-семиотика заболеваний гепатобилиарной системы.
23.	Лучевые методы диагностики моче-выделительной системы.
24.	МРТ-анатомия органов грудной клетки
25.	Рентген-семиотика заболеваний органов мочевого выделительной системы в условиях естественного контрастирования.
26.	Рентген-семиотика заболеваний органов мочевого выделительной системы в условиях искусственного контрастирования.
27.	КТ-семиотика заболеваний органов мочевого выделительной систем (как при нативном исследовании, так и с внутривенным контрастированием)
28.	МРТ-семиотика заболеваний органов мочевого выделительной системы.
29.	Лучевые метод диагностики органов малого таза.
30.	Рентген-анатомия моче-выделительной системы.
31.	Лучевая анатомия органов малого таза.
32.	Рентген-семиотика заболеваний органов малого таза.
33.	УЗИ-семиотика заболеваний органов малого таза.
34.	КТ- семиотика заболеваний органов малого таза.
35.	МРТ- семиотика заболеваний органов малого таза.
36.	Лучевые методы диагностики грудных желез.
37.	Лучевая анатомия грудных желез.
38.	Рентген-семиотика при заболеваниях грудных желез.
39.	УЗИ-семиотика при заболеваниях грудных желез.
40.	МРТ-семиотика при заболеваниях грудных желез.
41.	Лучевая методы неотложных состояний головного мозга.
42.	Лучевые методы исследования костно-суставной системы.
43.	Рентген-анатомия костей и суставов.
44.	Рентген-семиотика при травматических заболевания костно-суставной системы.

45.	Рентген-семиотика при воспалительных заболеваниях костей.
46.	Рентген-семиотика при опухолевых заболеваниях костей.
47.	Лучевые методы диагностики сердечно-сосудистой системы.
48.	Рентген-анатомия сердца и крупных сосудов средостения.
49.	Основные рентгенологические синдромы заболеваний сердца.
50.	Рентген-семиотика врожденных пороков сердца.
51.	УЗИ-анатомия сердца.
52.	УЗИ-семиотика врожденных и приобретенных пороков сердца.
53.	УЗИ-семиотика воспалительных и заболеваний сердца.
54.	УЗИ -семиотика опухолевых заболеваний сердца.
55.	Лучевые методы исследования щитовидной железы.
56.	УЗИ- семиотика заболеваний щитовидной железы.
57.	МРТ-семиотика заболеваний щитовидной железы.
58.	Радионуклидная семиотика заболеваний щитовидной железы.
59.	Лучевые методы исследования при неотложных состояниях органов грудной клетки.
60.	Лучевые методы исследования при неотложных состояниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и малого таза.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ.

1.Какое свойство рентгеновского излучения является определяющим в его биологическом действии?

- А.Проникающая способность
- Б. Преломление в биологических тканях
- В. Скорость распространения излучения
- Г. Способность к ионизации атомов

2.Симптом вздутия костей свода черепа наблюдается

- А.при остеосаркоме
- Б. при остеомиелите
- В. при остеоме
- Г. при фиброзной дисплазии

3. УЗИ лучше применить в диагностике заболеваний

- А.легких
- Б. опухолей среднего отдела средостения
- В.пищевода
- Г. плевральных листков

4. Первичное двойное контрастирование ободочной кишки применяется для диагностики

- А.любых заболеваний
- Б.только воспалительных заболеваний
- В.только небольших опухолей
- Г. только стенозирующих опухолей

5.Складки слизистой лучше выражены в тощей кишке

- Б. в подвздошной кишке
- В. в двенадцатиперстной кишке
- Г. в тощей и двенадцатиперстной кишке

6. Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез

- А. при выявлении рака молочной железы

- Б. при дифференциальной диагностике рака и доброкачественных опухолей молочной железы
В. при дифференциальной диагностике кистозных и солидных патологических образований
Г. при дифференциальной диагностике кист, доброкачественных и злокачественных
7. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме:
А. крючковатой
Б. ладьевидной
В. полулунной
Г. трехгранной
8. У первого шейного позвонка (атланта) отсутствует:
А. тело
Б. дуга
В. боковые массы
Г. поперечные отростки
9. Наиболее убедительным симптомом при распознавании переломов костей является:
А. уплотнение костной структур
Б. деформация кости
В. перерыв коркового слоя
Г. линия просветления
11. При рентгенонегативных камнях верхних мочевых путей наиболее информативно применение:
А. экскреторной урографии
Б. обзорной рентгенографии
В. томографии
Г. ультразвукового исследования
12. При нефроптозе ведущим видом исследования является
А. ультразвуковое исследование в вертикальном положении
Б. экскреторная урография
В. ретроградная пиелография
Г. обзорная рентгенография
13. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами при ультразвуковом исследовании. Это наиболее характерно
А. для опухоли почки
Б. для хронического пиелонефрита
В. для солитарной кисты почки
Г. для гидронефроза
14. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае отсутствия
А. контрастирования чашечек и лоханки
Б. отсутствия нефрографической фазы
В. при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
Г. сосудистое русло почки не изменено
15. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме – это
А. бронхи
Б. бронхи и легочные артерии
В. легочные артерии и вены
Г. бронхи, легочные артерии и вены
16. Для выявления увеличенных лимфатических узлов средостения наиболее целесообразна
А. рентгенография
Б. рентгенография и томография

- В. УЗИ
- Г. КТ

17. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью:

- А. рентгенографии
- Б. компьютерной томографии
- В. радиоизотопного сканирования скелета
- Г. ультразвукового исследования

18. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- А. отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- Б. отсутствия нефрографической фазы
- В. при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- Г. сосудистое русло почки не изменено

19. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается

- А. опухоль
- Б. киста
- В. туберкулез
- Г. пиелонефрит

20. Наиболее достоверной методикой для обнаружения рака яичников является

- А. гистеросальпингография
- Б. компьютерная томография
- В. МРТ
- Г. флебография

21. Злокачественные опухоли почек представляют собой

- А. гиперэхогенные образования и эффектом усиления дальнего контура
- Б. гипоехогенные образования
- В. изоэхогенные образования
- Г. могут быть как гипоехогенные, так и гипер - или изоэхогенные

22. Солитарная киста почки представляет собой

- А. эхонегативное образование однородной эхоструктуры с четкими замкнутыми контурами и эффектом усиления дальней стенки
- Б. эхонегативное образование с наличием внутренних эхосигналов и ослаблением дальнейшего контура
- В. эхонегативное образование в зоне центрального эхокомплекса, связанное с лоханкой
- Г. эхонегативное образование без четких границ и эффекта усиления дальней стенки

23. Для доброкачественной опухоли мочевого пузыря характерно

- А. образование с неровной поверхностью на широком основании
- Б. значительная асимметрия пузыря с незначительным изменением его объема
- В. неоднородная внутренняя структура с участками некроза и кальцификатами
- Г. образование с хорошо дифференцируемой ножкой без инфильтрации стенки

24. При "сморщенной" почке изменения сосудистого русла почки имеют следующие особенности

- А. кровоснабжение уменьшено
- Б. кровоснабжение увеличено
- В. деформация внутривнепочечных сосудов и уменьшение кровоснабжения
- Г. деформация внутривнепочечных сосудов

25. Переднее смещение поясничных позвонков может вызвать:

- А. остеохондроз позвоночника
- Б. спондилоартроз
- В. спондилолиз
- Г. недоразвитие диска

26. При мышечных параличах в костях наблюдаются следующие изменения:

- А. атрофия
- Б. регионарный остеопороз
- В. гиперостоз
- Г. деструкция

27. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации наиболее типичны:

- А. нечеткие очертания
- Б. четкие очертания
- В. склеротический ободок
- Г. широкий склеротический вал

28. Артериальная гипертензия малого круга кровообращения характерна

- А. для стеноза легочной артерии
- Б. для коарктации аорты
- В. для тромбоэмболии легочной артерии
- Г. для аортального стеноза

29. Для нарушения функционального состояния левого желудочка характерны изменения легочной гемодинамики:

- А. венозный застой
- Б. нормальный легочный кровоток
- В. артериальная гипертензия
- Г. обедненный легочный кровоток

30. Количественный показатель давления в легочной артерии определяется

- А. расстоянием от срединной линии к наиболее выступающей точке дуги легочной артерии
- Б. шириной сосудистого пучка
- В. отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дуги легочной артерии к половине диаметра грудной клетки
- Г. отношением перпендикуляра от срединной линии до наиболее выступающей точки дуги легочной артерии к диаметру грудной клетки.

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больному Ф., 3 месяца назад перенесшему холецистэктомию, выполнили рентгеноскопию ЖКТ. При этом помимо типичной картины контрастированных пищевода, желудка и 12-перстной кишки была выявлена тень контрастированных желчных протоков.

Вопросы:

1. Что может обусловить подобную рентгенологическую картину?
2. Какой дополнительный метод исследования можно применить в данном случае.
3. Какой тип контрастного препарата применялся в первом случае?
4. Возможно ли сразу после проведения рентгеноскопии ЖКТ СКТ ОПБ?
5. Информативной ли методикой в данном случае является МРТ ОБП?

2. При обследовании больного М., 54 лет, на фронтальной МРТ после внутривенного контрастирования определяется опухоль больших размеров, расположенная в проекции мосто-мозжечкового угла слева. Контрастное вещество, накопившись в опухоли, привело к повышению яркости патологической ткани по сравнению с окружающими структурами.

Вопросы:

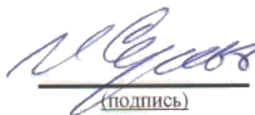
1. Чем может быть обусловлена описанная картина?
2. Какой группы контрастный препарат использовался в данном случае?
3. Информативно ли проведение в данном случае бесконтрастного исследования? Обоснуйте.
4. Какой еще метод лучевой диагностики в данной ситуации может быть информативен?
5. Назовите абсолютные противопоказания МРТ.

Пациент доставлен бригадой скорой в состоянии средней тяжести, с подозрением на ЧМТ после падения с высоты собственного роста. Продуктивному контакту доступен, обращенную речь понимает. Предварительный диагноз: черепно-мозговая травма.

Вопросы:

1. Каким методом лучевой диагностики целесообразно воспользоваться в данном случае?
2. Опишите КТ-семиотику субдуральной гематомы.
3. Опишите КТ-семиотику эпидуральной гематомы.
4. Опишите КТ-семиотику внутримозговой гематомы.
5. Опишите КТ-семиотику субарахноидальной гематомы

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

 И.Е. Сedaков
(подпись)