

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени
академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

31.08.66 Травматология и ортопедия, ординатура
(код и наименование специальности, направления подготовки)

Врач – травматолог - ортопед
Квалификация (степень) выпускника

Содержание

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Лучевая диагностика»

Ситуационные задачи. Зачет

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Лучевая диагностика»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Лучевая диагностика	ПК-5, ПК-6	Комплект ситуационных задач Комплект контрольных вопросов к зачету

Ситуационные задачи. Зачет

Задача 1

Женщина, 35 лет. Жалобы на ноющие боли в спине, слабость, субфебрильную температуру. Анамнез: описанные жалобы беспокоят в течение трех месяцев. Наблюдается в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза кишечника. Объективно. При осмотре «пуговчатое» vystояние остистого отростка одного из нижнегрудных позвонков, болезненность при пальпации нижнегрудных позвонков. На рентгенограммах позвоночника в прямой проекции - паравертебральные тени вдоль Th 9-12, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, в боковой проекции - передняя клиновидная деформация Th 10-11, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, на срединной боковой томограмме Th 8-12 – дополнительно выявляется субхондральная центральная литическая деструкция прилежащих поверхностей Th 10-11. При исследовании легких и в анализах крови – без патологии. Дифференциальная диагностика: Метастазы в позвонки. Остеоходроз позвоночника. Нейрогенная опухоль. Туберкулезный спондилит.

Ваш диагноз?

Ответ: туберкулезный спондилит

Задача 2

Мужчина, 46 лет. Жалобы на сильные боли и припухлость в правой голени. Анамнез. Через 2 недели после перенесенной ангины, вновь повысилась температура до 39 градусов, появилась боль в правом коленном суставе, а затем припухлость правой голени. В течение трех недель принимал обезболивающие и жаропонижающие лекарства. В процессе лечения кратковременные улучшения.

Объективно. Правая голень отечна, кожа блестящая, покрасневшая, горячая на ощупь, болезненная при пальпации. Увеличены правые паховые лимфатические узлы до 1,5 см. В анализах крови лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ.

На рентгенограммах правой голени в прямой и боковой проекциях – на протяжении средней трети диафиза правой большеберцовой кости кружевной периостит по переднему полуцилиндру, корковый слой сниженной плотности, костномозговой канал незначительно расширен. Увеличен объем мягких тканей голени, контуры мышц не прослеживаются. Дифференциальный диагноз: Остеоид-остеома правой большеберцовой кости. Туберкулез. Острый гематогенный остеомиелит. Саркома Юинга.

Ваш диагноз?

Ответ: острый гематогенный остеомиелит.

Задача 3

Мальчик, 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым. Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «тающего сахара». Дифференциальный диагноз. Гистиоцитоз-Х в левой теменной кости Туберкулез. Эпидермоидная киста. Саркома Юинга.

Ваш диагноз?

Ответ: туберкулез

Задача 4

Женщина, 41 год.

Жалобы на непостоянные ноющие боли в левом плечевом суставе. Анамнез. Боли беспокоят в течение двух месяцев, не нарастают.

Объективно. Движения в плечевых суставах не ограничены. Деформаций нет. Мягкие ткани не изменены.

На рентгенограммах левого плечевого сустава в двух проекциях в проксимальном эпиметафизе плечевой кости округлая литическая деструкция с четкими контурами до 3 см в диаметре с мелкими кальцинатами. Дифференциальный диагноз: Абсцесс Броди (хронический остеомиелит). Опухоль Кодмена (хондробластома). Артроз плечевого сустава. Туберкулез.

Ваш диагноз?

Ответ: опухоль Кодмена (хондробластома)

Задача 5

Мальчик, 11 лет.

Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38 градусов. Анамнез. После перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через 2 недели - припухлость над ключицей. В анализе крови – воспалительные изменения.

Объективно. Припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации.

На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой однородный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На «жесткой» рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра. Дифференциальный диагноз: Саркома Юинга первого правого ребра. Острый гематогенный остеомиелит. Опухоль средостения. Туберкулома.

Ваш диагноз?

Ответ: Саркома Юинга первого правого ребра.

Задача 6

Женщина, 37 лет.

Жалобы на опухоль в правой голени. Анамнез. В течение трех лет прощупывала опухоль в правой голени, которая медленно увеличивалась. Объективно. В верхней трети правой большеберцовой кости по внутренней поверхности прощупывается опухоль неподвижная, плотная, безболезненная, размерами 3х5 см.

На рентгенограммах правой голени в двух проекциях: в верхней трети диафиза большеберцовой кости у внутренней поверхности узел неправильной формы 2х4 см с неровными четкими частично обызвествленными контурами, содержащий массу кальцинатов и оссификатов и соединяющийся с корковым слоем костной ножкой. Дифференциальный диагноз: Хондросаркома правой большеберцовой кости. Костно-хрящевой экзостоз (остеохондрома). Оссифицирующий миозит. Паростальная остеогенная саркома.

Ваш диагноз?

Ответ: костно-хрящевой экзостоз (остеохондрома)

Задача 7

Мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Дифференциальный диагноз: Метастазы рака предстательной железы. Миеломная болезнь. Болезнь Педжета (остеодистрофия). Множественные остеомы.

Ваш диагноз?

Ответ: метастазы рака простаты.

Задача 8

Женщина, 52 года.

Жалобы на непостоянные боли в костях, нарастающую слабость, потерю аппетита, похудание. Анамнез. Боли беспокоят в течение последних трех месяцев, в последний месяц нарастает слабость, ухудшился аппетит, похудела. Объективно. Движения в суставах в полном объеме. Болей при пальпации нет. Конфигурация костей не нарушена. В анализе крови анемия, высокая СОЭ - до 65 мм/час.

На рентгенограммах ребер, таза, черепа, позвоночника, длинных трубчатых костей множественные округлые литические деструкции с четкими контурами во всех костях, передние клиновидные деформации нижнегрудных позвонков.

Ваше заключение:

1. Метастазы из невыявленного первичного очага.
2. **Миеломная болезнь.**
3. Фиброзная дисплазия.
4. Болезнь Реклингаузена (гиперпаратиреоидная остеодистрофия).

Задача 9

Мальчик, 11 лет.

Жалобы на сильные боли и опухоль в правом коленном суставе. Анамнез. После травмы три недели назад появились боли в правом коленном суставе. Обратился к хирургу, лечили от ушиба спиртовыми компрессами. Боли нарастали, ночью просыпается от болей и принимает анальгетики. Неделю назад появилась опухоль коленного сустава, которая увеличивается. Объективно. Правая нога согнута в коленном суставе, движения ограничены, болезненны. Опухоль по внутренней поверхности коленного сустава 5х6 см плотная, неподвижная, умеренно болезненная.

На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях – в дистальном метафизе правой бедренной кости во внутреннем полуцилиндре литическая деструкция с нечеткими неровными контурами, распространяющаяся на половину метафиза и ограниченная

ростковой зоной с облаковидным оссификатом размером до 1 см в диаметре на ее фоне. Кортикальный слой разволокнен по внутренней поверхности на протяжении метафиза, периостальная реакция в виде коротких частых тонких «спикул», отслоенного периостоза. Парастально немногочисленные мелкие оссификаты в области измененного коркового слоя. Остеопороз костей, формирующих сустав.

Ваше заключение:

1. Хронический остеомиелит правой бедренной кости.
- 2. Остеогенная саркома.**
3. Саркома Юинга.
4. Сифилис.

Задача 10

Больной 19 лет. Возвращаясь поздно ночью домой, подвергся нападению неизвестных лиц, при этом получил многочисленные травмы головы. Потери сознания, тошноты, рвоты не отмечает. На другой день утром обратился за помощью в медицинское учреждение (поликлинику), где были выявлены множественные гематомы и отечность мягких тканей левой половины лица. При осмотре невропатологом нистагма и нарушения глазных зрачковых симптомов не было выявлено. Положение в позе Ромберга устойчивое.

При рентгенологическом исследовании черепа в двух проекциях выявлено расхождение сагиттального шва до 5-6 мм и наличие линейной полосовидной тени отходящей от места схождения сагиттального и венечного швов левой половины черепа кзади и вниз. Протяженность этой линейной тени около 35 мм. Кости лицевого черепа, носовая перегородка не изменены.

Ваше заключение:

- 1. Перелом костей свода черепа.**
2. Остеоходропатия костей свода черепа
3. Метастатическое поражение костей свода черепа.
4. Миеломная болезнь.

Задача 11

Мужчина 48 лет.

Жалобы: боль в правом плечевом суставе, слабость, кашель.

Анамнез: впервые боль в правом плечевом суставе возникла 3 месяца назад после физической нагрузки, занимался самолечением, боль становилась интенсивнее, появился кашель, стала нарастать слабость. Обследован в поликлинике по месту жительства, выявлена патология в легком.

Объективно: состояние удовлетворительное, резко ограничен объем движений в правом плечевом суставе, при пальпации выражена болезненность. Симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм).

Аускультативно: в верхнем отделе правого легкого ослабленное дыхание.

Рентгенологическая картина: в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого узловое образование 4 см в диаметре, неоднородной структуры, тесно прилежащее к грудной стенке, с деструкцией заднего отрезка II ребра на протяжении 3 см, апикальная плевра неравномерно утолщена, углы образованные с ней острые, нижняя граница выпуклостью направлена вниз, поверхность мелкобугристая с лучистыми контурами. Увеличенных лимфатических узлов в корневой зоне и средостении не определяется.

Ваше заключение:

1. Туберкулема.
- 2. Рак Пленкоста.**
3. Опухоль плевры.

4. Верхушечный осумкованный плеврит.

Задача 12

Женщина 57 лет.

Жалобы на боль в груди, одышку, кровохарканье.

Анамнез: находилась на лечении в хирургической клинике. Страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, цианоз верхней половины туловища, кровохарканья.

Объективно: состояние больной тяжелое. Цианоз верхней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка до 40 в мин. АД 80/50 мм рт ст, тахикардия до 120 уд/мин. Тоны сердца глухие, акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца.

На рентгенограмме грудной клетки расширение корня левого легкого, резкое обеднение легочного рисунка в среднем и нижнем отделах, высокое стояние купола диафрагмы на этой же стороне.

При радионуклидном исследовании с ^{99m}Tc технетрилом отмечается отсутствие кровотока в левом легком.

Ваше заключение:

1. Центральный рак легкого.
2. Отек легкого.
- 3. ТЭЛА.**
4. Аспирация инородного тела.

Задача 13

Женщина 59 лет.

Жалобы: одышка, чувство нехватки воздуха, неприятные ощущения в груди, обильное выделение мокроты.

Анамнез: больной 7 дней назад выполнена гинекологическая операция, ранний послеоперационный период протекал спокойно. Ночью проснулась от чувства нехватки воздуха.

Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное сидячее, кожные покровы влажные, одышка до 42 в мин. Дыхание шумное, клокочущее. Отходит пенистая мокрота. Пульс до 124 уд/мин, аритмичный, АД 100/70 мм рт ст. Над легкими масса влажных хрипов.

При рентгенологическом исследовании в верхних отделах легких с обеих сторон на фоне усиленного и деформированного рисунка различных размеров облаковидные тени с нечеткими контурами. Корни легких расширены. Структура их сохранена.

Ваше заключение:

1. ТЭЛА.
- 2. Отек легкого.**
3. Острая пневмония.
4. Шоковое легкое.

Задача 14

Женщина 40 лет.

В течение 3 лет наблюдает выбухание на левой половине шеи, которое медленно увеличивается. Объективно: деформация шеи слева за счет выбухания ее, мягкоэластической консистенции.

Клинические анализы в норме. При КТ исследовании: деформация наружного контура шеи слева. Слева от щитовидного хряща определяется объемное образование размерами 5х6х7

см, плотностью -100 ед. Капсула определяется на отдельных участках. Подкожная и кивательная мышцы распластаны по наружному контуру образования.

Ваше заключение:

1. **Межмышечная липома шеи слева.**
2. Боковая киста шеи
3. Ангиоматоз шеи.

Задача 15

Мужчина 60 лет.

Два года назад автотравма. Последний год стал замечать увеличивающееся выбухание на шее слева. Объективно: под углом нижней челюсти слева пальпируется образование плотно-эластической консистенции, малоподвижное. Над сосудистым пучком прослушивается шум. Клинические анализы без особенностей.

Данные КТ исследования: слева в парафаренгиальном пространстве определяется объемное образование круглой формы, диаметром 5 см, неравномерной плотности: в основном 45 ед., по латеральному краю 30 ед. Определяется толстая /3-4 мм/ капсула. При в/в усилении образование определяется в области развилки сонных артерий, раздвигая их. В артериальную фазу одновременно и в той же степени (до 200 ед.) контрастируется, что и сонные артерии, плотно прилежащие к образованию. По латеральному краю часть образования не контрастируется (35 ед.).

Ваше заключение:

1. **Мешотчатая (ложная) аневризма сонной артерии**
2. Каротидная киста
3. Невринома в области развилки
4. Сонных артерий Боковая киста шеи.

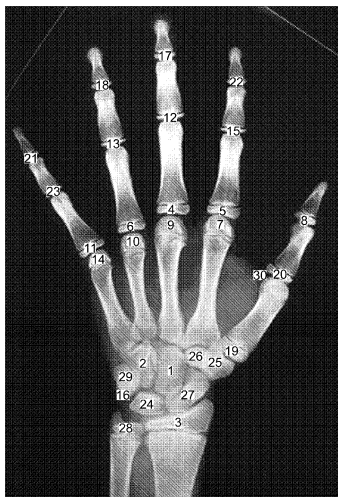
Задача 16

Больной И. 63г. предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при ходьбе 50-100м. В анамнезе гипертоническая болезнь в течение последних 10 лет. Боли в нижних конечностях беспокоят больного последние 2 года. Последнее время подъемы АД стали носить приступообразный характер до 190/100мм рт.ст.

Объективно: Состояние пациента относительно удовлетворительно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС-70 в мин, АД 140/80 мм рт.ст. ЧД-20 в мин. Нижние конечности с мраморным оттенком, явлениями атрофии. Пульсация на бедренной артерии справа не выявляется. На правой бедренной артерии пульсация ослаблена, аускультативно выслушивается грубый систолический шум.

Для решения вопроса о дальнейшей тактике и лечения выбрать наиболее информативный метод диагностики:

1. Спиральная компьютерная ангиография с контрастным усилением.
2. Дуплексное сканирование брюшной аорты и нижних конечностей.
3. **Аортоартериографическое исследование.**
4. Транскutánная проба по кислороду.

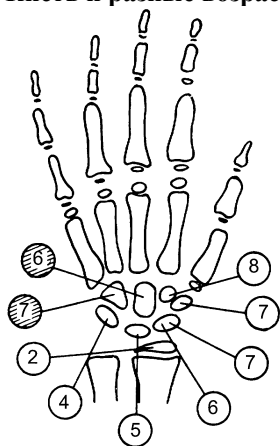
Задача 17

Укажите правильно.

Кость-трапецию. Трапециевидную кость. Ладьевидную кость. Головчатую кость. Полулунную кость. Крючковидную кость. Трехгранную кость. Гороховидную кость. Эпифиз локтевой кости. Эпифиз лучевой кости.

Задача 18

Кисть и разные возрастные периоды, показатели окостенения.

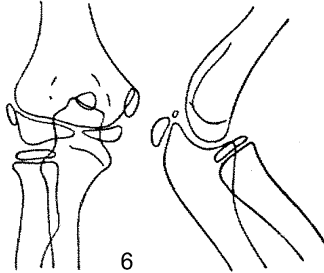
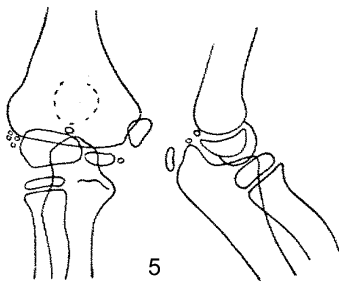
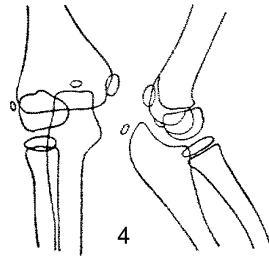
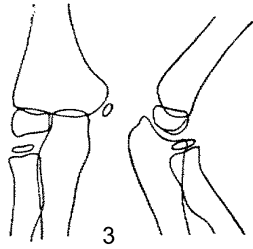
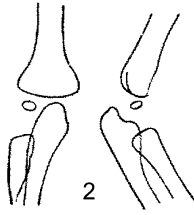
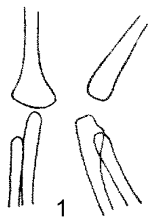


Заштрихованные круги показывают месяцы после рождения; светлые круги — годы после рождения

В каком возрасте окостеневает? Эпифиз лучевой кости. Трехгранная кость. Полулунная кость. Ладьевидная кость. Кость-трапеция. Трапециевидная кость. Головчатая кость. Крючковидная кость.

Задача 19

10.411. Локтевой сустав в разные возрастные периоды.

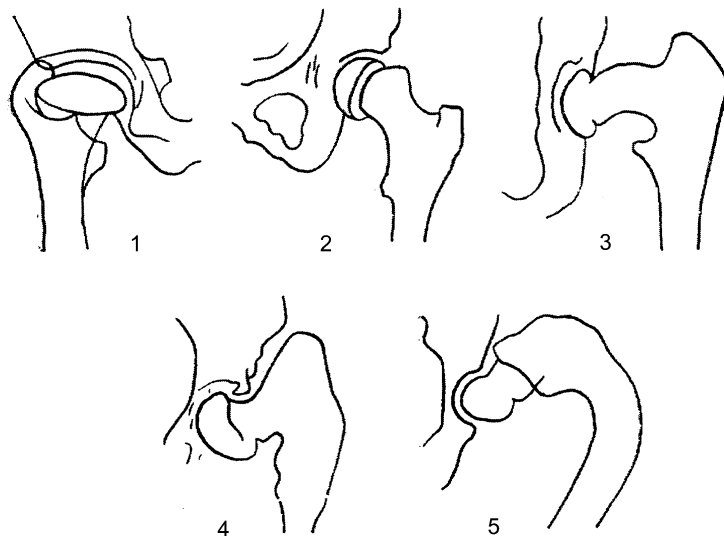


Определите возраст по рисунку.

- 01. 1 месяц.
- 02. 10 лет.
- 03. 17 лет.
- 04. 1 год.
- 05. 12 лет.
- 06. 5 лет.

Задача 20

Различные локализации варусной деформации проксимального конца бедра.

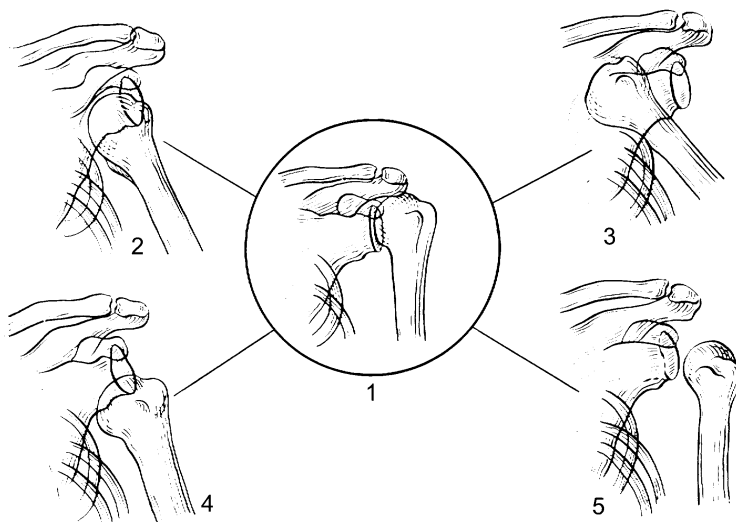


Укажите правильно.

- 01. coxa vara capitalis.
- 02. coxa vara epiphysialis.
- 03. coxa vara cervicalis.
- 04. coxa vara trochanterica.
- 05. coxa vara diaphysaria.

Задача 21

Плечевой сустав, вывихи плеча
(А. Кишковский и др., 1989).

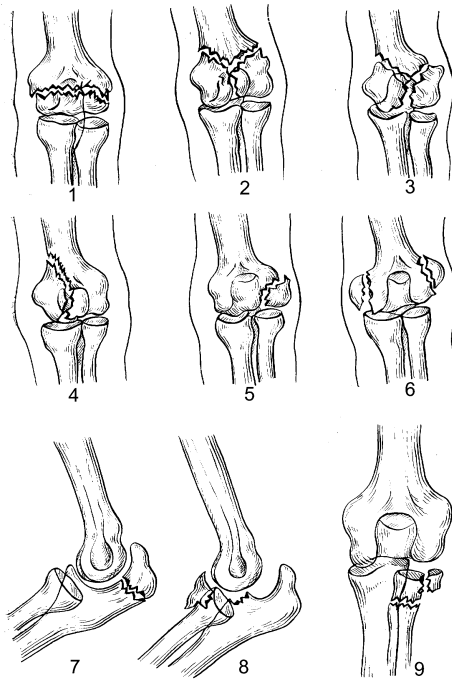


Укажите правильно.

- 1. 10.413.01. Норму.
- 2. 10.413.02. Подключичный вывих.
- 3. 10.413.03. Подклювовидный вывих.
- 4. 10.413.04. Задний вывих.
- 5. 10.413.05. Передненижний вывих.

Задача 22

Локтевой сустав, переломы (А. Кишковский и др., 1989).

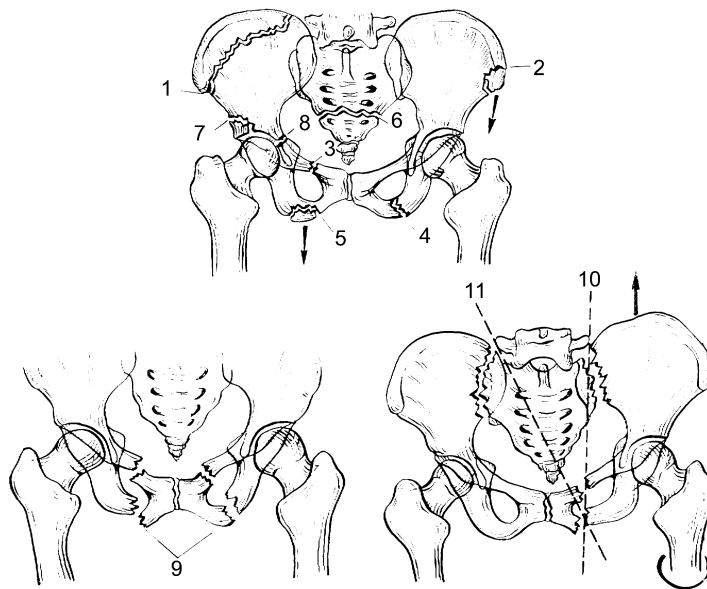


Укажите правильно.

1. 10.414.01. У-образный перелом эпифиза плечевой кости.
2. 10.414.02. Чрезмышцелковый прелом эпифиза плечевой кости.
3. 10.414.03. Т-образный перелом эпифиза плечевой кости.
4. 10.414.04. Перелом наружного мыщелка плечевой кости.
5. 10.414.05. Перелом внутреннего мыщелка плечевой кости.
6. 10.414.06. Перелом обоих мыщелков плечевой кости.
7. 10.414.07. Перелом головки лучевой кости.
8. 10.414.08. Перелом венечного отростка.
9. 10.414.09. Перелом локтевого отростка.

Задача 23

Таз, повреждения (А. Кишковский и др., 1989).

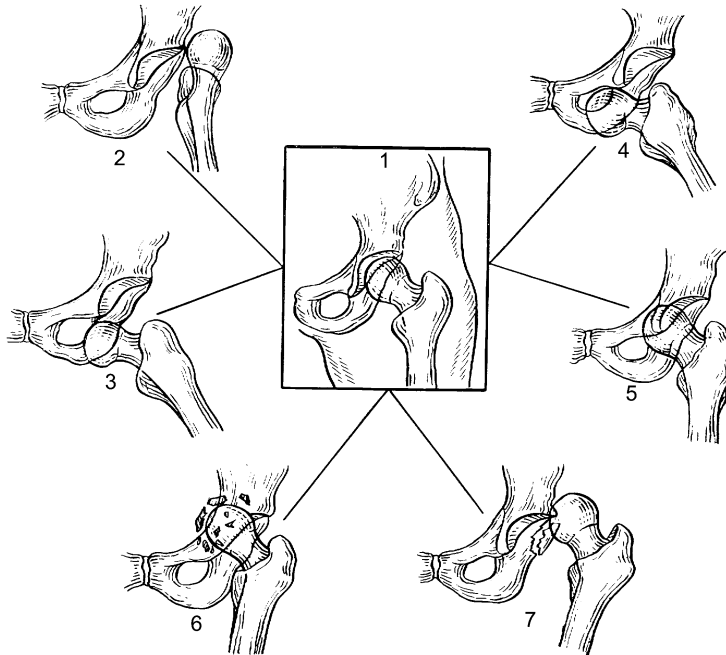


Укажите правильно.

- | | |
|---------------|--|
| 1. 10.417.01. | Перелом седалищной кости. |
| 2. 10.417.02. | Отрыв седалищного бугра. |
| 3. 10.417.03. | Краевой перелом крыла подвздошной кости. |
| 4. 10.417.04. | Отрыв верхнепередней подвздошной ости. |
| 5. 10.417.05. | Перелом верхней ветви лобковой кости. |
| 6. 10.417.06. | Перелом крестца. |
| 7. 10.417.07. | Диагональный перелом. |
| 8. 10.417.08. | Вертикальный односторонний перелом типа Мальгенья. |
| 9. 10.417.09. | Двусторонний перелом лобковых и седалищных костей по типу «бабочки». |
| 10.10.417.10. | Перелом вертлужной впадины. |
| 11.10.417.11. | Перелом края вертлужной впадины. |

Задача 24

Тазобедренный сустав, вывихи бедра (А. Кишковский и др., 1989).

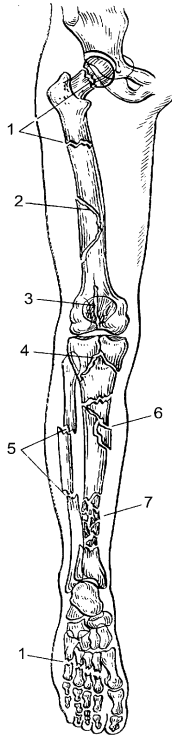


Укажите правильно.

1. 10.418.01. Подвздошный вывих с переломом края вертлужной впадины.
2. 10.418.02. Центральный вывих с повреждением дна вертлужной пазухи.
3. 10.418.03. Передневерхний (лонный) вывих.
4. 10.418.04. Передненижний (запирательный) вывих.
5. 10.418.05. Задненижний (седалищный) вывих.
6. 10.418.06. Задневерхний (подвздошный) вывих.
7. 10.418.07. Норму.

Задача 25

Нижняя конечность, виды переломов (А. Кишковский и др., 1989).

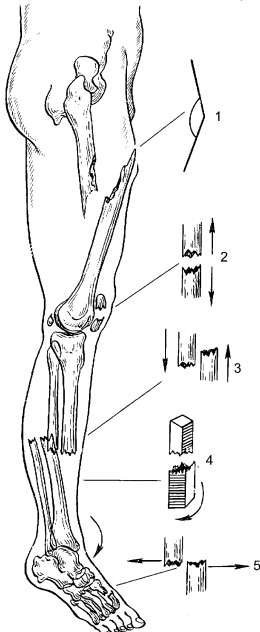


Укажите правильно.

1. 10.419.01. Поперечный перелом.
2. 10.419.02. Продольный перелом.
3. 10.419.03. Спиралевидный перелом.
4. 10.419.04. У-образный перелом.
5. 10.419.05. Крупнооскольчатый перелом.
6. 10.419.06. Двойной перелом.
7. 10.419.07. Мелкооскольчатый перелом.

Задача 26

Нижняя конечность, переломы костей, виды смещений отломков (А. Кишковский и др., 1989).

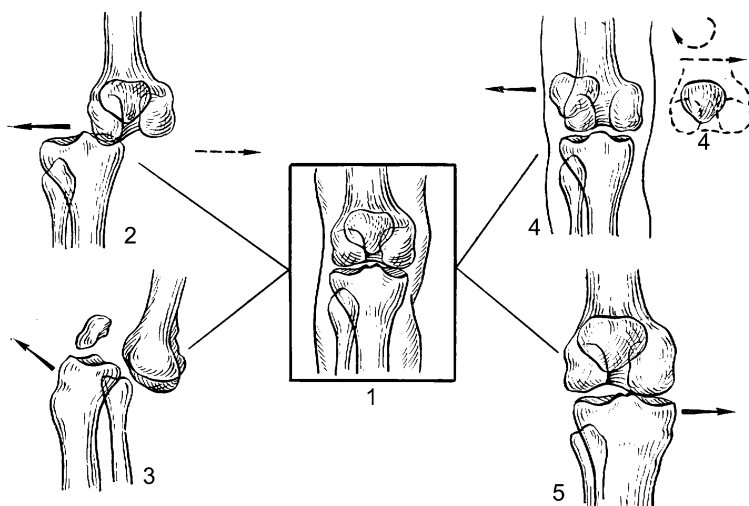


Укажите правильно.

1. 10.420.01. Угловое смещение.
2. 10.420.02. Боковое смещение.
3. 10.420.03. Продольное смещение с расхождением отломков.
4. 10.420.04. Продольное смещение с захождением отломков.
5. 10.420.05. Смещение по периферии (с поворотом периферического отломка вокруг оси).

Задача 27

Коленный сустав, вывихи голени (А. Кишковский и др., 1989).

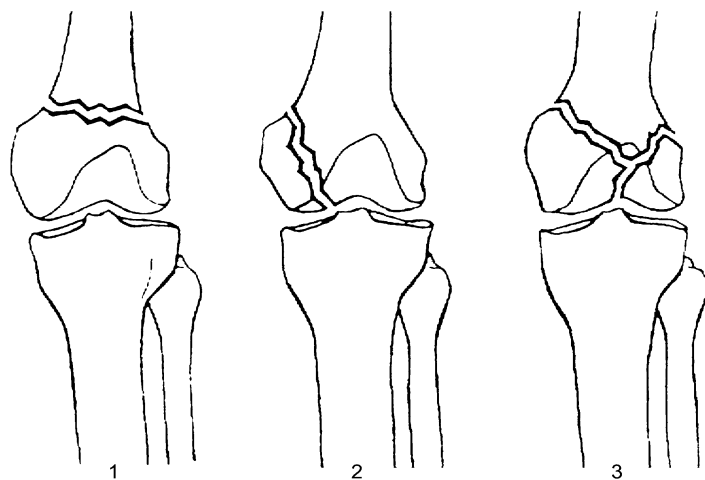


Укажите правильно.

1. 10.421.01. Наружный вывих голени.
2. 10.421.02. Передний вывих голени.
3. 10.421.03. Наружный вывих надколенника.
4. 10.421.04. Подвывих голени внутрь.
5. 10.421.05. Норму.

Задача 28

Бедро, надмыщелковые переломы бедренной кости.

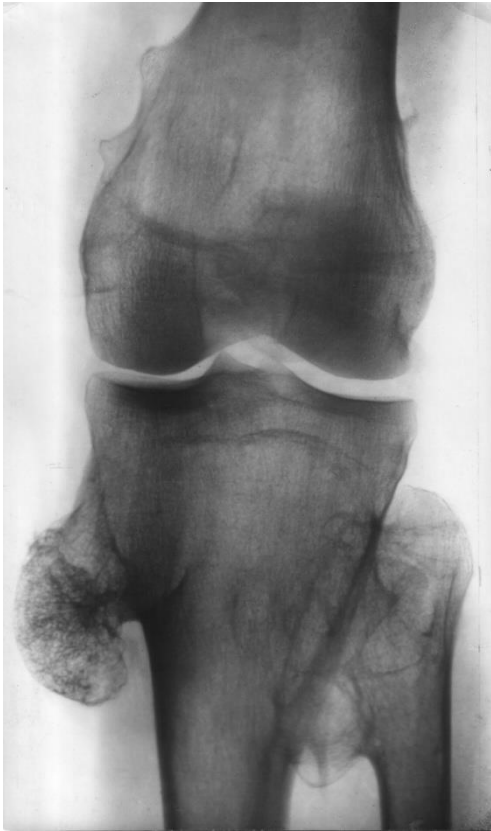


Укажите правильно.

1. 10.422.01. Перелом внутреннего надмыщелка.
2. 10.422.02. У-образный перелом.
3. 10.422.03. Поперечный перелом.

Задача 29

Коленный сустав, рентгенограмма.



Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

1. Экзостозной хондродисплазии.
2. Остеохондромы.
3. Гемофилического остеоартроза.
4. Изменения в коленном суставе при болезни Гоше.
5. Ревматоидного гонита.
6. Хондроматоза суставов.

Задача 30

Коленный сустав, рентгенограмма.

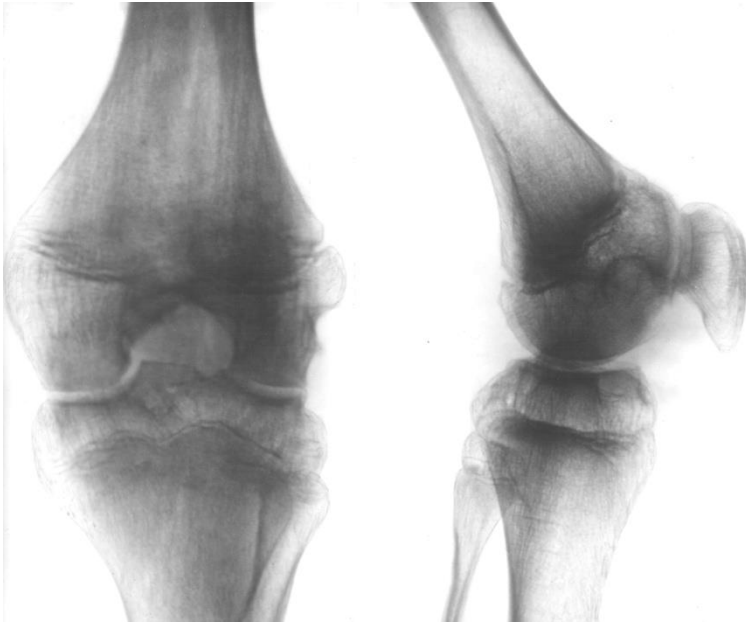


Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

1. Экзостозной хондродисплазии.
2. Остеохондромы.
3. Гемофилического остеоартроза.
4. Изменения в коленном суставе при болезни Гоше.
5. Ревматоидного гонита.
6. Хондроматоза суставов.

Задача 31

Коленный сустав, рентгенограмма.

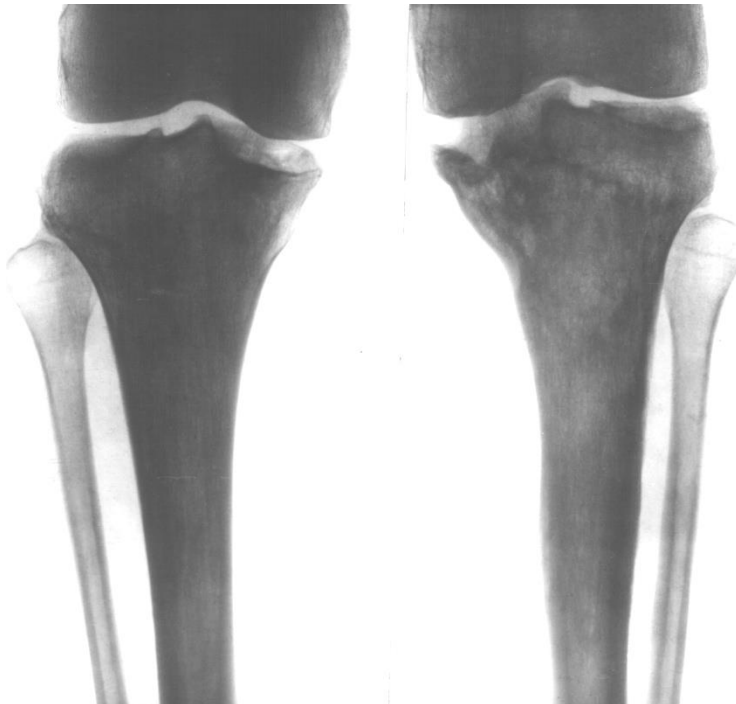


Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

1. Экзостозной хондродисплазии.
2. Остеохондромы.
3. Гемофилического остеоартроза.
4. Изменения в коленном суставе при болезни Гоше.
5. Ревматоидного гонита.
6. Хондроматоза суставов.

Задача 32

Коленный сустав, рентгенограмма.



Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

1. Экзостозной хондродисплазии.
2. Остеохондромы.
3. Гемофилического остеоартроза.
4. Изменения в коленном суставе при болезни Гоше.
5. Ревматоидного гонита.
6. Хондроматоза суставов.

Задача 33

Верхняя конечность, рентгенограмма.



Какое заболевание характеризует предложенный рентгеновский снимок?

1. Болезнь Парро – Мари.
2. Болезнь Бланта.
3. Болезнь Лобштейна – Вролика.
4. Болезнь Штида.
5. Болезнь Хенда – Шюллера – Крисчена.
6. Болезнь Лотша.
7. Болезнь Пеллегрини – Штида.

Задача 34

Нижняя конечность, рентгенограмма.

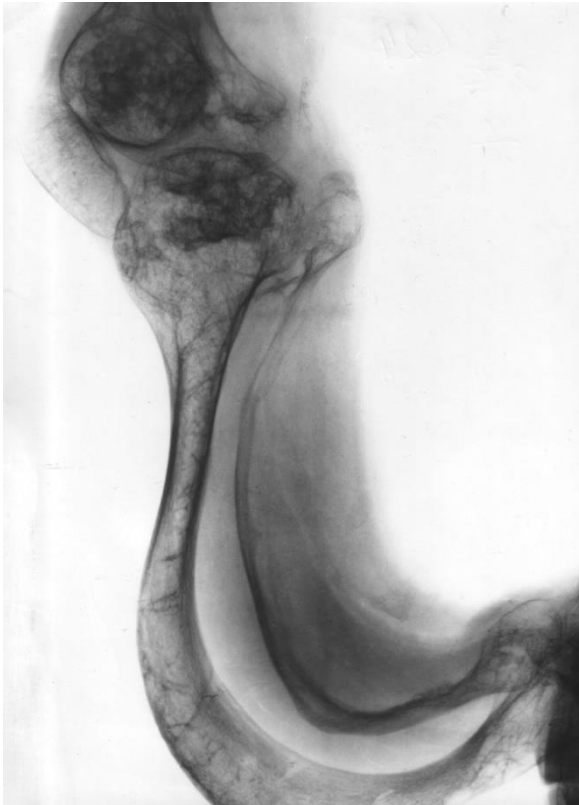


Какое заболевание характеризует предложенный рентгеновский снимок?

1. Болезнь Парро – Мари.
2. Болезнь Бланта.
3. Болезнь Лобштейна – Вролика.
4. Болезнь Штида.
5. Болезнь Хенда – Шюллера – Крисчена.
6. Болезнь Лотша.
7. Болезнь Пеллегрини – Штида.

Задача 35

Нижняя конечность, рентгенограмма.

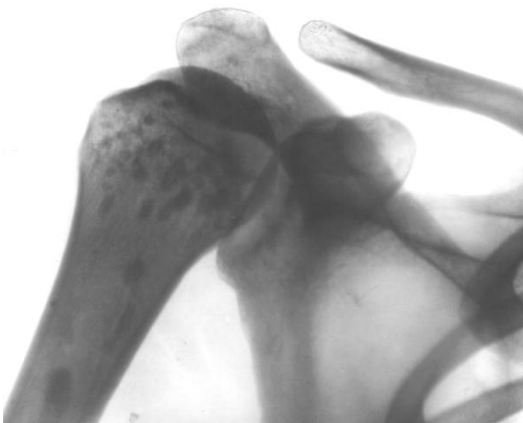


Какое заболевание характеризует предложенный рентгеновский снимок?

1. Болезнь Парро – Мари.
2. Болезнь Бланта.
3. Болезнь Лобштейна – Вролика.
4. Болезнь Штида.
5. Болезнь Хенда – Шюллера – Крисчена.
6. Болезнь Лотша.
7. Болезнь Пеллегрини – Штида.

Задача 36

Локтевой сустав и стопы, рентгенограммы.



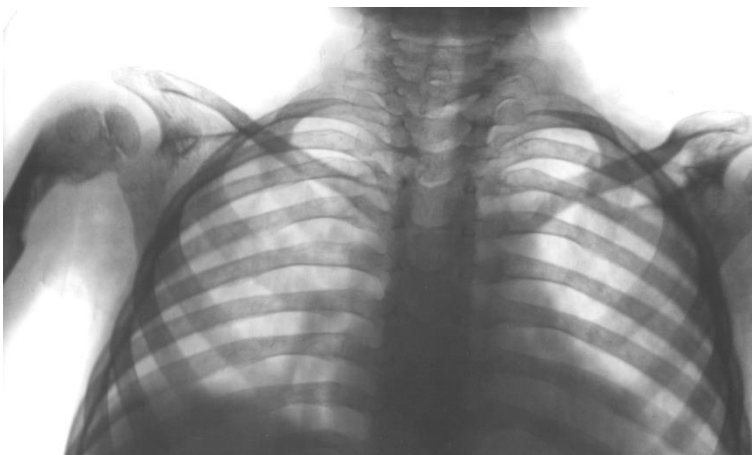


Какое заболевание характеризуют предложенные рентгеновские снимки?

1. Болезнь Парро – Мари.
2. Болезнь Бланта.
3. Болезнь Лобштейна – Вролика.
4. Болезнь Штида.
5. Болезнь Хенда – Шюллера – Крисчена.
6. Болезнь Лотша.
7. Болезнь Пеллегрини – Штида.

Задача 37

Грудная клетка и плечевая кость, рентгенограмма.

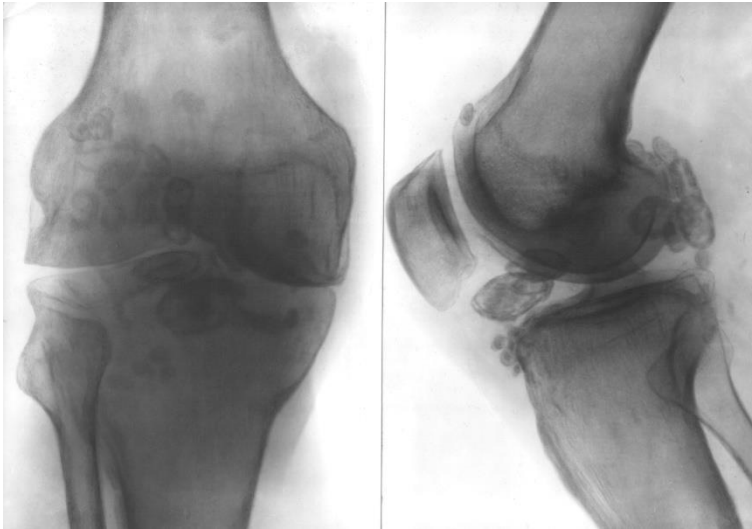


Какое заболевание характеризует предложенный рентгеновский снимок?

1. Болезнь Парро – Мари.
2. Болезнь Бланта.
3. Болезнь Лобштейна – Вролика.
4. Болезнь Штида.
5. Болезнь Хенда – Шюллера – Крисчена.
6. Болезнь Лотша.
7. Болезнь Пеллегрини – Штида.

Задача 38

Коленный сустав, рентгенограмма.



Какое заболевание характеризует предложенный рентгеновский снимок?

1. Болезнь Парро – Мари.
2. Болезнь Бланта.
3. Болезнь Лобштейна – Вролика.
4. Болезнь Штида.
5. Болезнь Хенда – Шюллера – Крисчена.
6. Болезнь Лотша.
7. Болезнь Пеллегрини – Штида.

Примерный перечень вопросов к зачету по «Лучевой диагностике»:

1. Определение рентгенологии и радиологии как науки и клинической дисциплины. Предмет, содержание и место рентгенологии в клинической медицине, взаимоотношения с другими дисциплинами. История и основные этапы развития рентгенодиагностики. Достижения отечественной лучевой диагностики и лучевой терапии и их значение для медицины. Перспективы развития лучевой диагностики. Общие принципы организации рентгенологической помощи в РФ. Штатно-организационная структура службы лучевой диагностики.

2. Особенности конструкции современных источников рентгеновского излучения. Рентгенодиагностические трубки. Питающие устройства рентгеновских аппаратов. Принципиальные электрические схемы и особенности устройства современных рентгенодиагностических аппаратов. Подключение рентгеновского аппарата к сети, блокировка электрических цепей, заземление.

3. Основные типы современных рентгенодиагностических аппаратов, установок и комплексов, стационарные, передвижные и переносные рентгенодиагностические аппараты.

Аппараты и оборудование для специальных рентгенологических исследований. Специализированные штативы и приспособления для телерентгенографии и рентгенографии с прямым увеличением изображения, для ангиографии, нейрорентгенологических, урологических и других исследований.

4. Цифровые (дигитальные) рентгеновские установки. Томографы, аппараты для зонографии, ортопантомографии и другие томографические аппараты. Рентгеновские и магнитно-резонансные компьютерные томографы. Ультразвуковые аппараты. Флюорографические устройства и установки. Устройства, формирующие и преобразующие

рентгеновское изображение. Усиление яркости рентгеновского изображения, электронно-оптические усилители и преобразователи. Современные способы получения твердых копий цифровых лучевых изображений. Перспективы передачи цифровых изображений по локальным и глобальным рентгеновским сетям. Перспективы дальнейшего совершенствования аппаратуры для лучевой диагностики и лучевой терапии.

5. Основы компьютерной томографии. Основы магнитно-резонансной томографии. Значение компьютерной томографии, ультразвуковых и радионуклеидных исследований, магнитно-резонансной томографии и других методик лучевой диагностики.

6. Возможности, значение и задачи рентгенологических исследований при обследовании больных с поражением костно-суставной системы.

Основные и специальные методики рентгенологических исследований костей и суставов: рентгенография различных областей костно-суставного аппарата в стандартных и атипичных проекциях. Значение специальных снимков с применением функциональных нагрузок. Рентгенография мягких тканей. Томография.

7. Методики исследования с применением контрастных веществ: фистулография, ангиография и другие.

8. План рентгенологического исследования больного при заболеваниях опорно-двигательной системы. Основные приемы анализа обычных и специальных снимков различных областей костно-суставного аппарата. Схемы и методические приемы проведения дифференциального диагноза.

9. Классификация повреждений костей и суставов. Значение рентгенологических данных в распознавании повреждений костей и суставов, их осложнений, в проведении и контроле лечения. Клинико-рентгенологическая характеристика типичных переломов и вывихов различных костей и суставов.

10. Клинико-рентгенологическая характеристика и дифференциальная диагностика различных форм остеомиелита, костно-суставного туберкулеза и сифилиса костей. Гнойные артриты, артриты при бактериальных и вирусных инфекционных заболеваниях.

Ревматические и ревматоидные полиартриты, изменения костно-суставного аппарата при анкилозирующем спондилоартрозе.

11. Современная клинико-рентгенологическая классификация новообразований костей и суставов. Значение рентгенологических данных в распознавании и дифференциальной диагностике опухолей костей и суставов, критерии доброкачественности и злокачественности процесса.

Контрольные вопросы.

1. Выделите основной метод исследования костей и суставов

А. рентгеноскопия

В. рентгенография

С. томография

Д. фистулография

Е. ангиография

2. Укажите весь перечень дополнительных и специальных методов исследования костно-суставной системы

А. рентгеноскопия, томография, вазография, фистулография, миелография

В.рентгенография, томография, артрография, фистулография

С.томография, фистулография, ангиография, парietoграфии

Д.холангиография, лимфография, томография, фистулография, ангиография

Е.томография, артрография, фистулография, вазография

3.Укажите, какой структурный элемент кости, выявляемый на рентгенограммах, представлен затенением

А.костномозговой канал

В.кортикальный слой диафиза

С.эндост

Д.периост

Е.метоэпифизарная зона роста кости

4.Укажите, какой структурный элемент кости, выявляемый на рентгенограммах, представлен просветлением

А. кортикальный слой диафиза

В. периост

С. костномозговой канал

Д. костные балки губчатого вещества

Е. субхондральная замыкательная пластинка суставной поверхности

5.Укажите, какой структурный компонент кости не получает своего теневого отображения на рентгенограмме в норме

А. костномозговой канал

В. кортикальный слой диафиза

С. кортикальный слой метафиза

Д. костные балки губчатого вещества

Е. периост

6.Девушка 25 лет заболела остро. Поступила в стационар с жалобами на боли в коленном

суставе левой ноги, припухлость, повышение температуры до 38°. Со дня первых признаков заболевания прошло 20 дней. На рентгенограмме левого коленного сустава в области метадиафиза большеберцовой кости на фоне разряжения костной структуры отмечается очаг деструкции с нечеткими контурами, вдоль кости определяется линейный периостит. Какой рентгенологический метод поможет выявить секвестр в очаге деструкции?

А. рентгеноскопия

В. обзорная рентгенография

С. ангиография

Д. томография

Е. артрография

7. Выберите из перечисленного рентгенологические методы исследования при туберкулезном поражении костей и суставов с учетом правильной последовательности их использования:

А. рентгенография, томография, артрография, фистулография

В. рентгеноскопия, артрография, фистулография

С. томография, фистулография, артрография

Д. рентгенография, ангиография, лимфография

Е. рентгенография, ангиография, кимография

8. Каково типичное расположение компактных секвестров трубчатых костей

А. диафиз

В. метафиз

С. метоэпифиз

Д. эпифиз

Е. апофиз

9. Среди перечисленных рентгенологических признаков изменений костной структуры и локализации патологического процесса укажите характерные для гематогенного остеомиелита:

А. периостит, деструкция, секвестрация, поражение метадиафиза, остеосклероз, остеопороз, ассимиляция периостальных наслоений

В. деструкция, остеосклероз, периостит в виде спикул, поражение диафиза, остеопороз

С. остеопороз, деструкция, секвестрация, поражение эпифиза, луковичный периостит

- D. остеосклероз эпифиза, гипертрофия, изолированное поражение суставного хряща
- E. кортикальный секвестр, гетерогенное окостенение, поражение позвонков, переход процесса на сустав

10. Среди перечисленных рентгенологических признаков изменений костной структуры и локализации процесса укажите характерные для туберкулеза костей:

- A. поражение эпифиза и метафиза, губчатый секвестр, остеосклероз, атрофия, остеопороз, переход процесса на сустав
- B. остеопороз, деструкция, секвестрация, поражение эпифиза, луковичный периостит
- C. деструкция, остеосклероз, периостит в виде спикул, поражение диафиза, остеопороз
- D. остеосклероз эпифиза, гипертрофия, изолированное поражение суставного хряща
- E. кортикальный секвестр, гетерогенное окостенение, поражение позвонков, переход процесса на сустав

11. Среди перечисленных рентгенологических симптомов укажите нехарактерные для злокачественной опухоли кости:

- A. поражение эпиметафиза, периостальный козырек, разрушение суставного хряща
- B. деструкция, остеопороз, секвестрация, периостальный козырек
- C. секвестрация, переход процесса на сустав
- D. разрушение суставного хряща, отслоеный периостит, деструкция
- E. остеопороз, деструкция, секвестрация, поражение эпифиза, луковичный периостит

12. Укажите рентгенологические признаки остеомы:

- A. развитие медленное, контуры опухоли нечеткие, структура - костная, материнская ткань не поражена
- B. надкостница не изменена, быстрый рост новообразования кости, контуры четкие, структура - правильный костный рисунок
- C. игольчатый периостит, деструктивный очаг с четкими контурами
- D. остеопороз, деструкция, секвестрация, поражение эпифиза
- E. надкостница не изменена, структура - правильный костный рисунок, контуры четкие, материнская ткань не поражена

13. Девушка 25 лет заболела остро. Поступила в стационар с жалобами на боли в коленном суставе левой ноги, припухлость, повышение температуры до 38°. Со дня первых признаков заболевания прошло 20 дней. На рентгенограмме левого коленного сустава в области метадиафиза большеберцовой кости на фоне разряжения костной структуры отмечается очаг деструкции с нечеткими контурами, вдоль кости определяется линейный периостит.

Предположите заболевания, для которых характерны данные симптомы, выбрав из предложенного:

- A. злокачественная опухоль, гематогенный остеомиелит метадиафиза левой большеберцовой кости
- B. доброкачественная опухоль, гематогенный остеомиелит метадиафиза левой большеберцовой кости
- C. асептический некроз, доброкачественная опухоль
- D. туберкулез, доброкачественная опухоль
- E. асептический некроз, гематогенный остеомиелит

14. Девушка 25 лет заболела остро. Поступила в стационар с жалобами на боли в коленном суставе левой ноги, припухлость, повышение температуры до 38°. Со дня первых признаков заболевания прошло 20 дней. На рентгенограмме левого коленного сустава в области метадиафиза большеберцовой кости на фоне разряжения костной структуры отмечается очаг деструкции с нечеткими контурами, вдоль кости определяется линейный периостит. Какой рентгенологический метод поможет выявить секвестр в очаге деструкции?

- A. рентгеноскопия
- B. обзорная рентгенография
- C. ангиография
- D. томография
- E. артрография

15. Девушка 25 лет заболела остро. Поступила в стационар с жалобами на боли в коленном суставе левой ноги, припухлость, повышение температуры до 38°. Со дня первых признаков заболевания прошло 20 дней. На рентгенограмме левого коленного сустава в области метадиафиза большеберцовой кости на фоне разряжения костной структуры отмечается очаг деструкции с нечеткими контурами, вдоль кости определяется линейный периостит. Что Вы можете обнаружить на томограмме у данной больной ?

- A. наличие гнойных масс в очаге
- B. деструктивный очаг, заполненный опухолевыми клетками
- C. наличие секвестра

D. деструктивный очаг, заполненный кровью

E. точный размер деструкции

16. Больной 34 лет оступившись, упал на правую руку. Врач-травматолог заподозрил перелом костей предплечья, что подтвердилось рентгенологически. Был наложен гипс. Через 10 дней больной явился в рентгенкабинет для контрольного исследования. Почему нецелесообразно проводить рентгенологическое обследование больному на предмет наличия костной мозоли на момент обращения?

A. первые признаки костной мозоли у взрослых появляются на 15 день

B. первые признаки костной мозоли у взрослых появляются на 40 день

C. первые признаки костной мозоли у взрослых появляются на 21 сутки

D. изучение костной мозоли на снимке производится через 1,5-2 месяца после перелома

E. изучение костной мозоли на снимке производится через 3 месяца после перелома

17. Укажите последовательность фаз заживления перелома кости в рентгенологическом изображении, выбрав из предложенного.

A. хрящевая, соединительнотканная (перепончатая), костная

B. соединительнотканная (перепончатая), хрящевая, костная

C. остеодная, костная

D. грануляционная, соединительнотканная, остеодная, костная

E. соединительнотканная (перепончатая), остеодная, костная

18. Мужчина, 28 лет жалуется на боли в правой плечевой кости. Заболел остро 6 дней назад. Температура тела при поступлении 38,6°. Объективно: в области проксимального метафиза правой плечевой кости болезненность при пальпации, отек, гиперемия. Предварительный диагноз: гематогенный остеомиелит. Почему в данный момент не показано рентгенологическое обследование правой плечевой кости?

A. рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита появляются у взрослых не раньше, чем через 7 дней от начала заболевания

B. рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита появляются у взрослых не раньше, чем через месяц от начала заболевания

C. рентгенологические признаки появляются уже на 2-3 сутки

D. рентгенологические признаки появляются чаще у взрослых на 10 сутки

Е. рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита появляются у взрослых не раньше, чем через 14-15 дней от начала заболевания

19. На рентгенограмме левой плечевой кости в двух проекциях в области диафиза определяется наличие широкой полосы просветления. Края костных отломков зазубрены. Признаков костной мозоли не определяется. Сделайте правильное заключение:

- А. "старый" перелом диафиза левой плечевой кости
- В. свежий перелом диафиза правой плечевой кости
- С. ложный сустав в месте перелома диафиза левой плечевой кости
- Д. свежий перелом диафиза левой плечевой кости со смещением отломков по длине с расхождением их
- Е. свежий перелом диафиза левой плечевой кости со смещением отломков по длине с захождением их

20. Какие виды переломов костей наиболее типичны для детского возраста?

- А. поднадкостничный, эпифизеолиз
- В. Т-образный
- С. У-образный
- Д. косой
- Е. оскольчатый

21. Укажите суставы, чаще всего поражаемые туберкулезом

- А. голеностопный
- В. лучезапястный
- С. тазобедренный, коленный
- Д. плечевой
- Е. локтевой

Критерии формирования оценки результатов освоения дисциплины

Оценка «зачтено» выставляется в случае правильного ответа на 75% и более от предлагаемого количества задач.