



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Уральский медицинский институт»**

**Методические рекомендации к самостоятельной работе по дисциплине  
Б1.О.22 Лучевая диагностика**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
квалификация: врач-стоматолог  
Форма обучения: очная  
**Срок обучения: 5 лет**

Методические рекомендации по дисциплине рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утверждены приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации методических рекомендаций по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Устав и локальные акты Института.

## ***Методическая разработка для преподавателя***

### ***1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса. по дисциплине Лучевая диагностика***

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в институте является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в институте включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента. Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования – «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности».

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### ***1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся, по дисциплине Лучевая диагностика***

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>

		<p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -</p>
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза	<p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям. Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста. Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки</p>

		<p>полости рта, губ у детей и взрослых. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p> <p><b>ИПК 1.2 Умеет:</b></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний. Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области. Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных,</p>
--	--	---

		<p>инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний. Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- кариеса зубов,</li> <li>- некариозных поражений,</li> <li>- заболеваний пульпы и периодонта,</li> <li>- пародонта,</li> <li>- слизистой оболочки рта и губ,</li> <li>- дефектов зубов,</li> <li>- дефектов зубных рядов,</li> <li>- зубочелюстных деформаций,</li> <li>- аномалий зубов и челюстей,</li> <li>- полного отсутствия зубов</li> </ul>
--	--	---

		<p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---

## ***2. Цели и основные задачи СРС***

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности. Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.



Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

### ***3. Виды самостоятельной работы***

В образовательном процессе по дисциплине Лучевая диагностика выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, внеаудиторная. Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: написание рефератов, решение ситуационных задач.

#### **3.1. Перечень тематик рефератов (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

##### **Тема 1**

1. Виды излучений при радиоактивном распаде и их свойства.
2. Классификация радионуклидов по периоду полураспада.

Характеристика <sup>99m</sup>Технецияпертехнетата.

##### **Тема 2**

3. Методы радионуклидной диагностики.
4. Показания к проведению методов радионуклидной диагностики.
5. Принцип формирования изображения при магнитно-резонансной томографии (МРТ).

6. Показания к проведению МРТ.

##### **Тема 3**

7. Рентгеноанатомия легких.

8. Лучевые методы исследования легких.
9. ООД при описании рентгенограммы органов грудной клетки
10. Алгоритм обследования больного и симптомокомплекс при пневмонии, гидроторакса, ателектаза легкого, пневмоторакса.
11. Рентгеноанатомия сердца и крупных сосудов средостения.
12. Лучевые методы исследования сердца и сосудов.
13. Рентгеноанатомия пищевода, желудка, кишечника.
14. Лучевые методы исследования пищевода, желудка, кишечника.
15. Симптомы патологии желудочно-кишечного тракта
16. Рентгеноанатомия костей и суставов.
17. Симптомы патологии костей и суставов.
18. Симптомокомплекс: перелома трубчатой кости, остеомиелита, доброкачественной опухоли, остеогенной саркомы, вывиха.
19. Рентгеноанатомия гепато-билиарной системы.

#### **Тема 4**

20. Лучевые методы исследования гепато-билиарной системы,
21. Алгоритм обследования больного и симптомокомплекс при гепатите, циррозе, объемном образовании печени, некалькулезном и калькулезном холецистите, механической желтухе
22. Лучевые методы исследования мочевыделительной системы.
23. Лучевые методы исследования в неврологии, оториноларингологии, эндокринологии, маммологии, гинекологии и акушерстве.

#### **Тема 5**

24. Методы ультразвукового исследования:
25. Показания к УЗИ органов и систем.
26. Принцип формирования ультразвукового изображения.

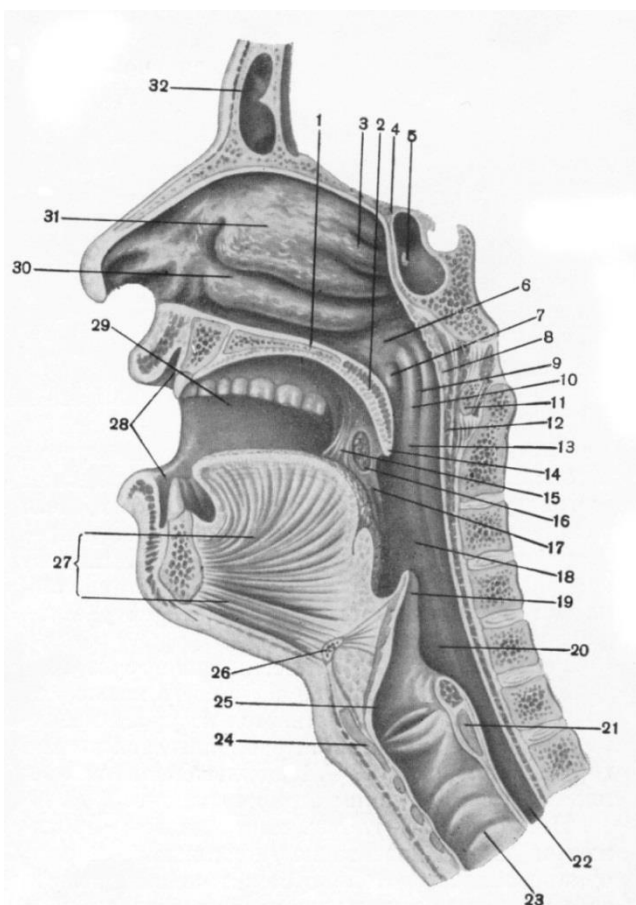
#### **Тема 6**

27. Защита от ионизирующего излучения.
28. Место лучевой диагностики в медицине.
29. Принцип и возможности компьютерной томографии.
30. Классификация контрастных веществ и контрастные методы исследования.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

### **3.2. Перечень ситуационных задач**

#### **Задача 1 Глотка и пищевод.**



Укажите правильно.

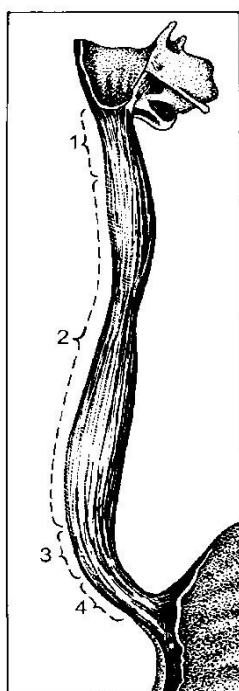
1. Твердое нёбо.
2. Верхнюю носовую раковину.
3. Самую верхнюю носовую раковину.
4. Нёбную занавеску.
5. Нёбно-трубную складку.
6. Клиновидную пазуху.
7. Глоточное отверстие евстахиевой трубы.
8. Глоточную миндалину.
9. Глоточный рецессус.
10. Дугу атланта.
11. Трубный валик.
12. Носоглотку.
13. Язычок.
14. Трубно-глоточную складку.
15. Заднюю нёбную дужку.
16. Переднюю нёбную дужку.
17. Нёбную миндалину.
18. Надгортанник.
19. Ротоглотку.
20. Перстневидный хрящ.
21. Гортаноглотку.
22. Трахею.
23. Пищевод.

24. Полость гортани.
25. Тело подъязычной кости.
26. Мышцу дна полости рта.
27. Преддверие полости рта.
28. Полость рта.
29. Нижнюю носовую раковину.
30. Среднюю носовую раковину.
31. Лобную пазуху.
32. Щитовидный хрящ.

**Эталон ответа**

Вопрос	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>31</b>
Ответ	1	31	3	2	6	5	7	8		11	32
Вопрос	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>32</b>
Ответ	9	10	14	13	17	15	16	19	18	21	24
Вопрос	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	
Ответ	20	28	22	25	26	27	28	29	3	30	

## Задача 2 Пищевод.



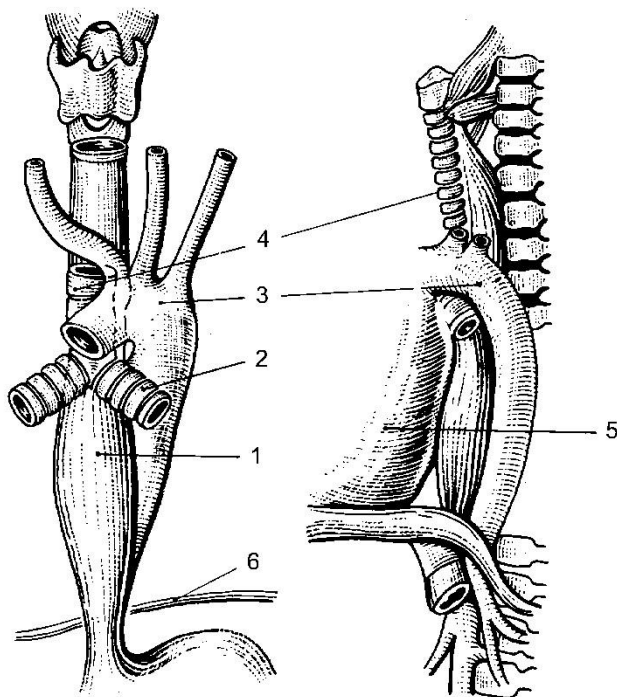
Укажите правильно.

1. Грудной отдел пищевода.
2. Шейный отдел пищевода.
3. Диафрагмальный отдел пищевода.
4. Брюшной отдел пищевода.

### Эталон ответа

Вопрос	1	2	3	4
Ответ	2	1	3	4

### Задача 3 Пищевод и органы средостения.



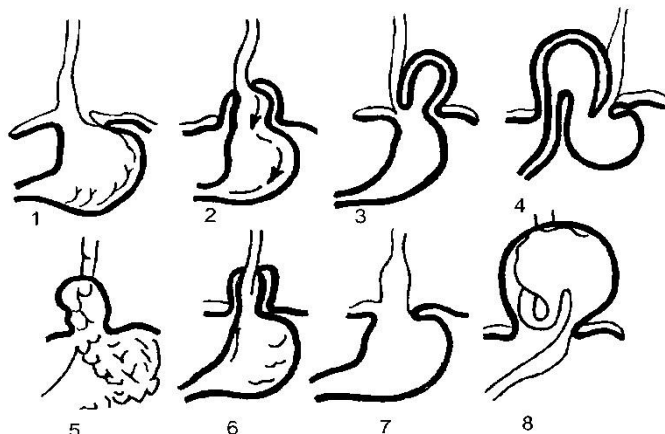
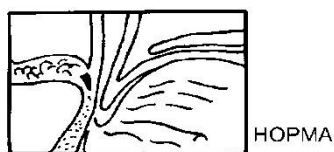
Укажите правильно.

- 01. Пищевод.
- 02. Диафрагму.
- 03. Трахею.
- 04. Аорту
- 05. Бронх.

#### Эталон ответа

Вопрос	1	2	3	4	5
Ответ	1	6	4	3	2

#### Задача 4 Грыжи пищеводного отдела диафрагмы.



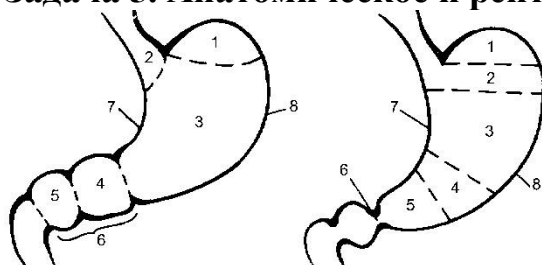
Укажите номер рисунка, соответствующий диагнозу.

01. Антральная грыжа.
02. Субтотальная желудочная грыжа.
03. Врожденный короткий пищевод.
04. Приобретенный короткий пищевод.
05. Кишечная грыжа.
06. Фундальная грыжа.
07. Кардиальная грыжа.
08. Пищеводная грыжа.

#### Эталон ответа

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ	4	8	6	4	5	7	2	1

#### Задача 5. Анатомическое и рентгенологическое деление.



Укажите правильно.

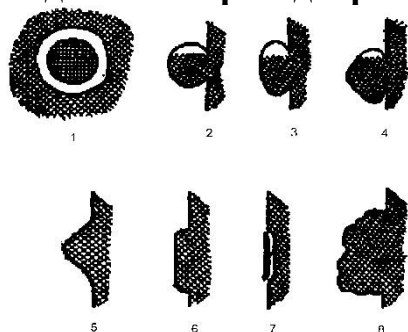
1. Свод желудка.
2. Дно желудка.
3. Тело желудка.
4. Кардиальную часть желудка.
5. Привратниковую пещеру.

6. Канал привратника.
7. Синус.
8. Антральный отдел.
9. Привратник.
10. Малую кривизну.
11. Большую кривизну.

**Эталон ответа**

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ответ	2	1	3	2	4	5	4	4	6	7	8

**Задача 6. Форма доброкачественной ниши.**



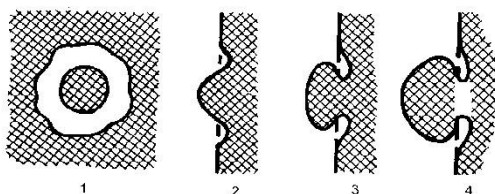
Укажите правильно.

01. Поверхностную нишу-«штрих».
02. Округлую пенетрирующую нишу.
03. Коническую пенетрирующую нишу.
04. Овальную пенетрирующую нишу.
05. Нишу на рельефе.
06. Коническую нишу.
07. Гигантскую нишу неправильной формы с неровным дном.
08. Цилиндрическую нишу с отвесными краями.

**Эталон ответа**

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ	7	2	4	3	1	5	8	6

**Задача 7. Язвенная ниша, инфильтративный вал.**



Укажите правильно.

01. Язвенную нишу с широким устьем.



- 02. Пенетрирующую язву с узким перешейком.
- 03. Пенетрирующую язву с узким перешейком после компрессии.
- 04. Язвенную нишу на рельефе.

**Эталон ответа**

Вопрос	1	2	3	4
Ответ	2	4	3	1

**Задача 8. Пищевод, рентгенограмма.**



Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

- 1. Ахалазии кардии.
- 2. Варикоза пищевода.
- 3. Дивертикула пищевода.
- 4. Ожога пищевода.
- 5. Рака пищевода.

**Эталон ответа**

Ахалазии кардии

**Задача 9. Желудок и двенадцатиперстная кишка, рентгенограмма.**



Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

1. Артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.
2. Рака головки поджелудочной железы.
3. Стеноза привратника.
4. Рака фатерова соска.

**Эталон ответа**

Рака головки поджелудочной железы

**Задача 10. Желудок и двенадцатиперстная кишка, рентгенограмма.**



Признаки какого заболевания изображены на рентгенограмме?

1. Артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

2. Рака головки поджелудочной железы.
3. Стеноза привратника.
4. Рака фатерова соска.

#### **Эталон ответа**

Артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

#### **Задача 11**

Женщина, 45 лет. Жалобы на схваткообразные боли в животе, возникающие после приема пищи, урчание в животе и диарею. Стул до 3-х раз в сутки, жидкий, неоформленный, объемный. При копрологическом исследовании: в кале непереваренные мышечные волокна, жир, клетчатка.

При фракционном заполнении тонкой кишки бариевой взвесью в физиологическом растворе комнатной температуры определяется следующее: опорожнение желудка несколько замедленно. Продвижение бариевой взвеси неравномерное. Через 90 минут бариевая взвесь начинает поступать в слепую кишку. Петли тонкой кишки располагаются обычно, они подвижны, при пальпации безболезненны, просвет кишки неравномерный — отмечается наличие суженных и расширенных сегментов. В просвете кишки содержится газ. Рельеф слизистой изменен: складки слизистой утолщены, деформированы, контуры их нечеткие, неровные. В отдельных сегментах складки не видны. Некоторые петли подвздошной кишки туго не заполнились: видны только следы бариевой взвеси в них.

Ваш диагноз?

1. Болезнь Крона.
2. Хронический энтерит.
3. Туберкулез кишечника.
4. Спру.
5. Синдром мальабсорбции.

#### **Эталон ответа**

Болезнь Крона.

#### **Задача 12**

Мужчина, 51 год. Жалобы на болевые ощущения в животе, лихорадку, диарею. При пальпации в гипогастрии справа обнаруживаются признаки раздражения брюшины, болезненные опухолевидные образования в животе.

При рентгенологическом обследовании пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки изменений не выявлено.

При фракционном заполнении тонкой кишки бариевой взвесью в физиологическом растворе в проксимальных отделах тонкой кишки патологических изменений не выявлено. Терминальная петля подвздошной кишки на протяжении около 18 см значительно сужена, местами до 2-3 мм. Слепая кишка деформирована. Стенки пораженных сегментов ригидны, двигательная функция их отсутствует, рельеф слизистой оболочки не виден на

большом протяжении. Отмечается оттеснение дистальных петель подвздошной кишки медиально и кверху большим инфильтратом.

При релаксационной илеоцекографии туго заполнились все отделы толстой кишки и терминальная петля подвздошной кишки. Последняя на протяжении 18—20 см резко сужена, слепая кишка сморщена, контуры пораженных отделов неровные, слизистая деформирована. Ваш диагноз?

1. Аппендицит.
2. Хронический энтерит.
3. Болезнь Крона.
4. Туберкулез кишечника.
5. Лимфогранулематоз.

**Эталон ответа**

Лимфогранулематоз

### **Задача 13**

Женщина, 39 лет. Жалобы на нарушение аппетита, тошноту, тяжесть в животе после еды, слабость, недомогание, субфебрильную температуру, повышенную потливость, вздутие кишечника, неустойчивый стул.

При рентгенологическом исследовании толстой кишки с помощью контрастной клизмы определяется: бариевая взвесь в количестве 500 мл с 1%-ным раствором танина заполнила на всем протяжении прямую и ободочную кишки. Положение, просвет и гаустрация заполненных отделов обычные. Ретроградно заполнилась и часть терминальной петли подвздошной кишки. Обращает на себя внимание широкий просвет баугиниевой заслонки. Добиться тугого заполнения слепой кишки не удалось. Рельеф слизистой образован ячеистой структурой складок слизистой. Контуры слепой и восходящей кишок представляются выпрямленными, просвет их несколько суженным. В поперечно-ободочной кишке складки слизистой обычные, в нисходящей, сигмовидной и прямой кишках складки преимущественно продольные, в дистальных отделах они расширены; в просвете видна слизь. Дистальный отдел подвздошной кишки имеет сглаженные контуры, просвет ее несколько расширен. Складки слизистой перед вступлением в слепую кишку имеют ячеистый вид, опорожнение кишки замедленное. После раздувания стенки пораженных отделов кишечника расправились, по латеральному контуру слепой кишки на фоне газа определяется дополнительная тень.

Ваш диагноз?

1. Хронический аппендицит.
2. Болезнь Крона.
3. Илеотифлит.
4. Лимфогранулематоз.
5. Туберкулез илеоцекальной области.

**Эталон ответа**

Туберкулез илеоцекальной области

#### **Задача 14.**

Мужчина, 43 лет. Жалобы на интермиттирующую лихорадку, профузные, чаще ночные поты, похудание, кожный зуд, боли в животе, метеоризм, диарею. Анализ крови – лейкопения, повышенная СОЭ.

Проведено рентгенологическое обследование тонкой кишки.

*Рентгенограмма.* После фракционного приема охлажденной бариевой взвеси в физиологическом растворе. Опорожнение желудка несколько ускорено, заполнение тонкой кишки неравномерное. Выявляется несколько участков сужения просвета тонкой кишки. Бариевая взвесь определяется над участками сужения в виде отдельных скоплений с нечеткими, неровными контурами. Складки слизистой тонкой кишки в местах сужения утолщены, деформированы, местами плохо выражены. Они определяются лишь в некоторых петлях тощей кишки. Патологические изменения больше выражены в начальном отделе тощей и в дистальном отделе подвздошной кишок, в илеоцекальной области прощупывается плотный конгломерат.

Ваш диагноз?

1. Лимфогранулематоз.
2. Тропическая спру.
3. Глютеновая болезнь.
4. Болезнь Уиппла.
5. Туберкулез кишечника.

**Эталон ответа**

Тропическая спру

#### **Задача 15**

Женщина, 55 лет. Жалобы на слабость, потерю аппетита, вздутие живота, коликообразные боли, запор.

Проведено рентгенологическое исследование тонкой кишки.

*Рентгенограмма.* После фракционного приема охлажденной бариевой взвеси (больная выпила две порции бариевой взвеси по 50 мл с 15-минутным интервалом). Бариевая взвесь длительно задерживается в одном из проксимальных сегментов подвздошной кишки, где отмечается значительное сужение ее просвета. Рельеф слизистой в месте сужения резко перестроен. Стенки суженного участка неровные. В супрастенотически расширенной петле имеется уровень жидкости и газ. Двигательная функция петель тощей кишки выше места сужения повышена.

В течение длительного времени бариевая взвесь не проходит дистальнее места сужения. Здесь же пальпируется под экраном небольшая подвижная припухлость.

Ваш диагноз?

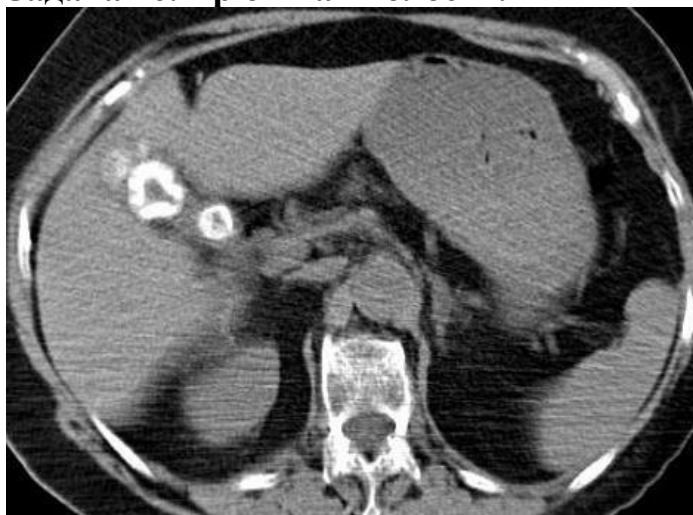
1. Туберкулез тонкой кишки.
2. Болезнь Крона.
3. Опухоль тонкой кишки.

4. Лимфогранулематоз.
5. Болезнь Уиппла.

**Эталон ответа**

Опухоль тонкой кишки.

### **Задача 16. Брюшная полость. КТ**



Какого рода патологические изменения определяются на данном КТ-изображении?

1. Калькулезный панкреатит
2. Увеличение забрюшинных лимфоузлов
3. Опухоль желудка
4. Камни желчного пузыря

**Эталон ответа**

Камни желчного пузыря

### **Задача 17. Брюшная полость. КТ**



Выполнена КТ печени с болюсным внутривенным контрастным усилением (КТ-ангиография). Какой фазе контрастного усиления соответствует данное изображение?

1. Нативной
2. Артериальной
3. Портоvenозной

4. Отсроченной  
Эталон ответа  
Портовенозной

**Задача 18. Брюшная полость. КТ**



Выполнена КТ печени с болюсным внутривенным контрастным усилением (КТ-ангиография). Какой фазе контрастного усиления соответствует данное изображение?

1. Нативной
2. Артериальной
3. Портовенозной
4. Отсроченной

Эталон ответа  
Отсроченной

**Задача 19. Брюшная полость. КТ**



Выполнена КТ-ангиография брюшной полости. Какого рода патологические изменения определяются на данной КТ-реконструкции?

1. Атеросклероз аорты и ее ветвей
2. Гипоплазия правой почки
3. Спленомегалия

#### 4. Аневризма аорты

##### Эталон ответа

Атеросклероз аорты и ее ветвей

#### Задача 20. Брюшная полость. КТ



Мужчина 38 лет. При КТ брюшной полости до (вверху слева) и после болюсного внутривенного введения йодсодержащего контрастного вещества в артериальной (вверху справа), портовоенозной (внизу слева) и отсроченной (внизу справа) фазах в печени выявлено два образования, накапливающих контрастное вещество от периферии к центру. Ваше заключение?

1. Эхинококкоз
2. Метастазы
3. Рак печени
4. Фокальная узловая гиперплазия
5. Гемангиома

##### Эталон ответа

Гемангиома

#### 4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);



- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда). Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебно-методическое управление, преподаватель, электронная информационно-образовательная среда института и сам обучающийся.

### 5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине Лучевая диагностика

№ п/п	Период обучения (семестр). Наименование раздела (модуля), тема дисциплины (модуля).	Содержание самостоятельной работы обучающихся	Всего часов
1	2	3	4
8 семестр			
<b>Раздел 1. Введение в лучевую диагностику</b>			
1.	<b>Тема 1.</b> Введение в лучевую диагностику	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины	<b>6</b>
<b>Раздел 2. Общие вопросы лучевой диагностики</b>			
2.	<b>Тема 2.</b> Методы лучевой диагностики. Методы лучевой диагностики в стоматологии	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
<b>Раздел 3. Частные вопросы лучевой диагностики</b>			
3.	<b>Тема 3.</b> Лучевое исследование органов грудной клетки	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
4.	<b>Тема 4.</b> Лучевое исследование костей и сочленений челюстно-лицевой области, черепа, шейного отдела позвоночника	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
5.	<b>Тема 5.</b> Лучевая диагностика заболеваний зубов и челюстей	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
6.	<b>Тема 6.</b> Лучевое исследование придаточных пазух носа и слюнных желез	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач	<b>6</b>

		Подготовка к текущему контролю	
	Темы 4-6	Подготовка истории болезни	12
<b>Итого:</b>			<b>48</b>

## ***6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине Лучевая диагностика***

### **Для оценки рефератов:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

## *Методическая разработка для обучающегося*

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине Лучевая диагностика**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:* освоить содержания, выносимое на самостоятельную работу студентов предложенное преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине Лучевая диагностика

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*Студент может:* сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине.

Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

## ***2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.***

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же

следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения. Задача *вторичного* чтения полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).

- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).

- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).

- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.

- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...

- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).

- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто

сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)

2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения, излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)

3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)

4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. Использование утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### ***Методические рекомендации по составлению конспекта:***

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные



результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время

занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
  - Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
  - Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
  - Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
  - Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.
- Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине Лучевая диагностика**

№ п/п	Период обучения (семестр). Наименование раздела (модуля), тема дисциплины (модуля).	Содержание самостоятельной работы обучающихся	Всего часов
1	2	3	4
8 семестр			
<b>Раздел 1. Введение в лучевую диагностику</b>			
1.	<b>Тема 1.</b> Введение в лучевую диагностику	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины	<b>6</b>
<b>Раздел 2. Общие вопросы лучевой диагностики</b>			
2.	<b>Тема 2.</b> Методы лучевой диагностики. Методы лучевой диагностики в стоматологии	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>

<b>Раздел 3. Частные вопросы лучевой диагностики</b>			
3.	<b>Тема 3.</b> Лучевое исследование органов грудной клетки	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
4.	<b>Тема 4.</b> Лучевое исследование костей и сочленений челюстно-лицевой области, черепа, шейного отдела позвоночника	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
5.	<b>Тема 5.</b> Лучевая диагностика заболеваний зубов и челюстей	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
6.	<b>Тема 6.</b> Лучевое исследование придаточных пазух носа и слюнных желез	Подготовка к учебным аудиторным занятиям: Проработка теоретического материала учебной дисциплины; Решение ситуационных задач Подготовка к текущему контролю	<b>6</b>
	Темы 4-6	Подготовка истории болезни	<b>12</b>
<b>Итого:</b>			<b>48</b>

#### ***4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине Лучевая диагностика***

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы