

РТП «Большая Медицинская центра Управления Делами Президента Республики Казахстан» на ПХВ
Каталог лекционных дисциплин
2022-2023 учебный год

№	2 модуль/ дисциплина	3 компонент модуля	4 инкл дисциплины	5 краткое аннотации	6 профессоры	7 постпреподаватели	8 кол-во часов в (часов)	9 Количество часов			10 ответственные СП за модуль/дисциплину	11 ФНО, контакты преподавателя
								лекции	прак	СРРКН		
1	Актуальные вопросы в КТ и МРТ	МР-трактография	ПД	<p>МР-трактография — методика, позволяющая оценить диффузию молекул воды вдоль миелиновой оболочки нервных волокон и получить информацию о связях между различными отделами головного мозга и целостности проводящих путей (нервных трактов, лучевых нервных волокон). МР-трактография это диффузионно-тензорная МРТ проводящих путей центральной нервной системы. Диффузионно-тензорная магнитно-резонансная томография (ДТ МРТ) относительно новый метод прикладной клинической и качественной оценки натравленности диффузии воды в мозге человека, позволяющий изучать микроструктурную структуру проводящих путей белого вещества, не определяющую другими последовательностями МРТ. ДТ МРТ позволяет реконструировать трехмерные изображения компрессивных, ассоциативных и проекционных трактов, обеспечивающие нормальную функцию мозга. Трактография проводится на МР-томографах с силой тока 1,5-3 Тл. Это выдает так, используется многоканальная (не менее 6 каналов) фазированная поверхностная катушка для головного мозга. Для ДВ МРТ применяется спин-эхо и эхо-планарно последовательность (single-shot spin-echo echo-planar imaging). Для коррекции двигательных артефактов используются эхо-навигатор. Применяется методика параллельной томографии (например, SENSE) с фактором 2-4. Количество срезов — 96. Они ориентированы перпендикулярно линиям, соединяющей переднюю и заднюю створки мозга. Толщина среза — 2,3 мм, промежутки между ними — 0,5 мм. Изображения — 220 мм, время повторения (TR) — 6,599-8,280 мс, время эхо (TE) — 70 мс, количество усреднений — 2, коэффициент диффузии (b) — 600 с/мм². Время исследования — около 9 минут. Реконструкция трактограмм проводится с использованием специального программного обеспечения. После получения МР-изображений исследователи, знакомый с анатомией и физиологией головного мозга, выделяют область интереса, в которой будет проводиться реконструкция трактограмм (например, кортикальный тракт на аксиальных изображениях, моховидное тело на сагиттальных). В результате получают векторные карты, в которых направление диффузии кодируется цветом, чаще всего красным обозначается движение воды «вправо-вперед» (x-элементы), желтым — «вперед-назад» (z-элементы), синим — «вверх-вниз» (y-элементы). На их основе создаются трехмерные изображения трактов.</p>	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	6	9	45	Отделение КТ и МРТ	Елизавета Э.С. 8701752107
2	Актуальные вопросы в рентгенологии	Рентгендиагностика и дифференциальная диагностика патологий органов грудной клетки Рентген диагностика патологий молочных желез	ПД	<p>КТ-коронарография - незаменимый метод обследования сосудов сердца с использованием компьютерной томографии (КТ), позволяющая оценить индекс коронарного кальция и риск возникновения острых коронарных событий. К основным показаниям в проведении данного обследования является ишемическая болезнь сердца, оценка проходимости артерий сердца, с определением степени их сужения, оценка степени поражения коронарных артерий атеросклеротическими бляшками; поиск причины загрудинной боли; отклонения на ЭКГ, в лабораторных анализах; для оценки проходимости шунтов и стентов коронарных артерий после операции шунтирования и стентирования, при планировании на вымалою ревизии коронарных артерий. КТ-коронарография позволяет определить структуру атеросклеротической бляшки сосуда, структуру клапана сердца (степень кальциноза створок, аномалии развития клапана), оценить состояние полостей сердца и перикарда. При выполнении КТ-коронарографии одновременно возможно получить информацию о состоянии грудной вены и асцитной артерии, средостения и легких, и таким образом выявить ряд заболеваний, которые могут сопровождаться болями стенокардии в грудной клетке, но не связаны с заболеваниями коронарных артерий (большие арты, гипертония, плевры, легкие).</p>	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	6	9	45	Отделение рентген диагностики	Смаилова К.М. 77757631659
3	Актуальные вопросы лазерной медицины	ПЭТ/КТ всего тела с использованием РФП на основе 68Ga	ПД	<p>Сарниевый раба молочных желез: Обширные теоретических знаний и практических навыков проведения рентгенодиагностики патологий молочных желез и скрининга рака молочных желез в целях ранней диагностики злокачественных новообразований на доклиническом этапе.</p> <p>ПЭТ/КТ всего тела с использованием РФП на основе 68Ga. ПЭТ/КТ всего тела с использованием РФП на основе 68Ga проводится для диагностики метастатических заболеваний — с 68Ga-DOTA и злокачественных образований предстательной железы — с 68Ga-PSMA. Показаниями к проведению исследования пациентов с нейробиологическими опухолями (НБО) являются: первичное обследование; поиск первичного очага; рестадирование (остаточной опухоли, рецидива или прогрессирования заболевания); определение статуса соматостатических рецепторов (пациенты с СР-положительными опухолями лучше реагируют на лечение октреотидом); отбор пациентов с метастатическим поражением для ССР-радионуклидной терапии (с 177Lu или 90Y-DOTA-пептидами); оценка эффективности терапии; прогнозирования (пациенты с высоким уровнем экспрессии соматостатических рецепторов обычно имеют более благоприятный прогноз).</p> <p>Показаниями к проведению исследования пациентов со злокачественными опухолями предстательной железы являются: обследование на рак предстательной железы, несмотря на отрицательные результаты биопсии; стадирование и рестадирование процесса; оценка эффективности терапии; при наличии метастатического поражения; при планировании лучевой терапии; стадирование до и во время PSMA-направленной радиотерапии (позитивный уровень экспрессии PSMA является прогностическим фактором ССР-аналогов для проведения радионуклидной терапии). Перед проведением ПЭТ/КТ исследования с 68Ga-DOTA рекомендуется отменить терапию ССР-аналогов в зависимости от используемых препаратов, для корригирующих форм — 1 день, для пролонгируемых форм — 3-4 недели. При оценке эффективности проведенного лечения рекомендуется соблюдать общепринятые протокольные мероприятия, проведение ПЭТ/КТ через 4-6 недель после операции, при требовании оценки чувствительности опухоли после 2-3 курсов химиотерапии, 4-6 недель после последнего введения химиопрепарата. Для ПЭТ/КТ исследований с 68Ga-PSMA рекомендуется проведение исследования через 2-4 недели после брахитерапии, через 6-8 недель после радионуклидной терапии.</p>	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	6	9	45	Центр лазерной медицины	Сидраховский А.Б. 87019909953

6	9	45	Дисциплины магистратуры, докторантуры	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	Описание ультразвуковой диагностики	Осетипбаева К.К. 87475508483
6	9	45	Дисциплины магистратуры, докторантуры	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	Осетипбаева К.К. 87475508483
6	9	45	Дисциплины магистратуры, докторантуры	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	Алтынбаева М.А. 87018121477
6	9	45	Дисциплины магистратуры, докторантуры	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	Алтынбаева М.А. 87018121477
6	9	45	Дисциплины магистратуры, докторантуры	Профильные дисциплины специальности	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	Касимова Б.С. 7499
6	12	18	90	Биологическая статистика, эпидемиология, информационно-коммуникационные технологии	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	Касимова Б.С. 7499
6	12	18	90	Актуальные проблемы здоровья населения РК, управление персоналом, научно-обоснованное общественное здравоохранение	Дисциплины магистратуры, докторантуры	4/120	Султепбаева А.Б. 7952
4	<p>ОФЭКТ/КТ спорожвх лнфнттескх узлов на основе преппратов 99Тс</p> <p>В основе метода лежат избирательная способность негетерогенных радиоактивных элементов лнфнттескх узлов захватывать меченые радиоактивными катионами, поступающие с лимфой из тканевого деля после введения в опухоль, окружающие опухоль ткани и/или в подложную клетчатку, расположенную перитуморально. При этом получают информацию о натравленности путей лимфодренажа от опухоли к лнфнттескх узлам, выявляющиеся регионарными. Олиги или несколько регионарных лнфнттескх узлов, которые первыми ставят на пути опухоли лимфы и, следовательно, первыми поражаются метастазирующими с током лимфы опухолевыми клетками, являются астроважными. Показатели в исследовании: Раз меченой мечены до 2,5см (П1-Т2); Моноцентрический рост опухоли мелочной желчи; Пазитеты с метастахой жолки, или после законченного иссечения, без регионарной релации лнфнттескх узлов. Отсутствие клинически определяемых метастатических изменений в регионарных лнфнттескх узлах.</p> <p>Ультразвуковое исследование кишечника проводится с помощью линейных или конвексных датчиков частотой 3,5-5,7 МГц. Самирование начинают в положении больного лежа на спине. Ультразвуковую томографию осуществляют валь прорезной кшашк - линейная с левых отделов в поперечных, продольных и косых проекциях, постепенно перемещая датчик от дистальных к проксимальным отделам, при этом осуществляют доплерованую компрессию датчиком. Ультразвуковое исследование кишечника желательна проводить при каждом обследовании органов брюшной полости. Наиболее целесообразно данное исследование представляется при наличии жалоб на нарушение функции кишечника (запоры, поносы, неустойчивый стул); при наличии патологических примесей в кале, при выявлении патологических образований брюшной полости; при анемии, лихорадке неясного генеза и в других случаях.</p> <p>Детерминативная заблавание сстателл получают большую распространяемость, возможно из-за малозначимого образа жизни основного населения, особенностей питания. Данные заблавание приводит к авалации питания и требует прекращения пораженных сстателл. Поэтому важно своевременная диагностика этих заблавание. С целью выявления ранних морфологических изменений сстателл и своевременного лечения необходима ультразвуковая диагностика состояния сстателл структур сстателл и околосстателл тканей. Преимуществом метода является возможность детально охарактеризовать состояние сстателл поперечностей, жрешей, суживаний и стенозов. Отсутствие лучевой нагрузки и возможности многократного исследования в процессе лечения, позволяет оценить работу сстателл в динамике, что важно при вывихах, подвывихах и других травматических повреждениях. Ультразвуковое исследование органов опорно-двигательной системы проводится с помощью линейных датчиков частотой 9-14МГц.</p>						
5	<p>Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики</p> <p>Ультразвуковая диагностика заблавание кишечника</p> <p>Ультразвуковая диагностика заблавание опорно-двигательного аппарата</p> <p>ПЦ</p>						
5	<p>Правовое регулирование общественных отношений в сфере здравоохранения</p> <p>Правовой статус медицинских работников</p> <p>ПЦ</p>						
5	<p>Правовое регулирование общественных отношений в сфере здравоохранения</p> <p>Правовые основы медицинского страхования</p> <p>ПЦ</p>						
6	<p>Разрешение споров в сфере здравоохранения</p> <p>Примирительные процедуры при разрешении споров в области</p> <p>Судебная практика по делам об оказании медицинских услуг</p> <p>ПЦ</p>						
6	<p>Разрешение споров в сфере здравоохранения</p> <p>Доказательная медицина в радиологии</p> <p>ПЦ</p>						
6	<p>Общественное здравоохранение</p> <p>Общественное здравоохранение</p> <p>ПЦ</p>						