

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра лучевой диагностики ИПО

Рецензия к.м.н., доцента кафедры лучевой диагностики ИПО Евдокимовой Елены Юрьевны на реферат ординатора второго года обучения специальности Рентгенология Ершковой Марии Юрьевны по теме: «Нейрогенная артропатия, хронический остеомиелит, диабетическая стопа: дифференциальная рентгеновская и МСКТ-диагностика». Часть 1.

В ходе проведенной самостоятельной работы ординатора с литературой по специальности обучения Рентгенология была изучена МСКТ-семиотика различных вариантов нейрогенной артропатии, диабетической нейроостеоартропатии (ДОНАП), осложненных остеомиелитом, и хронического посттравматического остеомиелита для обоснования этиопатогенетического лечения.

Выбранная тематика раскрыта в полной мере, в основу теоретического представления, взята русскоязычная статья «Нейрогенная артропатия, хронический остеомиелит, диабетическая стопа: дифференциальная рентгеновская и МСКТ-диагностика», опубликованная 01.02.2023 г. в «Радиология — практика. 2023. № 1».

По результатам комплексного обзора установлено, что методом рентгенографии и МСКТ выявлены дифференциально-диагностические отличия нейрогенной артропатии, ДОНАП, осложненных остеомиелитом и хроническим остеомиелитом. Они проявляются локализацией деструктивных процессов, характерными изменениями углов стопы и нарушением архитектоники костей, сопутствующими изменениями сосудов и мягких тканей. Для нейрогенной артропатии характерна дезорганизация суставов, костная резорбция, создающая впечатление хирургической ампутации, заострение концов плюсневых костей, симптом «пестик в ступке», нарушение структуры губчатых костей. ДОНАП проявляется выраженными деструктивными изменениями среднего отдела стопы, коллапсом костей предплюсны с дефектами, фрагментацией, сосудистыми кальцификатами (кальцифицирующий склероз Менкеберга), «патологической» опорной линией, увеличением угла Meary, уменьшением угла наклона пяточной кости, «стопой-качалкой», увеличением плотности пяточной кости. Для хронического остеомиелита характерно изолированное поражение одной или нескольких костей; наличие свищевого хода, очаговые нарушения трабекулярного рисунка, снижение плотности прилежащих костей, наличие изолированных очагов склероза.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора второго года обучения специальности Рентгенология:

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность	Положительный
2. Наличие орфографических ошибок	нет
3. Соответствие текста реферата его теме	Положительный
4. Владение терминологией	Положительный
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	Положительный
6. Логичность доказательной базы	Положительный
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	Положительный
8. Круг использования известных научных источников	Положительный
9. Умение сделать общий вывод	Положительный

Итоговая оценка: положительная

Комментарии рецензента: нет

Дата: 06.05.2023

Подпись рецензента: _____
Подпись ординатора: _____