Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 07.09.2023 12:50:37
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой диагностики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ и ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач - стоматолог

г. Екатеринбург
2023

1. **Кодификатор-последовательность формирования компетенций в соответствии с ФГОС ВО и Профессиональным стандартом**

ДЕ	Наименование	Индикаторы достижения			ОК, ОПК, ПК	ПС «Врач-стоматолог» Трудовые функции
		Знать (формулировка знания и указание ПК, ОК)	Уметь (формулировка умения и указание ПК, ОК)	Владеть (формулировка навыка и указание ПК, ОК)		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
	Дисциплинарный модуль 1. ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ					
ДЕ-1	Современные представления о канцерогенезе. Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения. в условиях всеобщей диспансеризации.	• Современные сведения об этиологических факторах и патогенезе злокачественных опухолей. •Вопросы организации онкологической помощи в России. •Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; •Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения	• Использовать методы первичной и вторичной профилактики; • Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного со злокачественным новообразованием; • Проводить профилактические осмотры различных категорий граждан; • Проводить санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов и медицинских работников с целью	• Ведением медицинской документации; • Современными принципами организации профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губы, в том числе онкологическая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой	ОК-1 ОПК-6,9 ПК – 5,6,8,13	Код А/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Код А/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с

		среди населения и медицинских работников. •Систему диспансерного наблюдения групп повышенного риска и излеченных от злокачественных новообразований. •Особенности профилактики онкопатологии; •Деонтологические аспекты в онкологии. •Ведение медицинской документации.	формирования здорового образа жизни; • Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории; • Организовать госпитализацию для лечения в стационарных условиях.	оболочки полости рта и губ; • Правилами оформления и выдачи документов при направлении на госпитализацию в специализированную МО, медико-социальную экспертизу; • Основными показателями заболеваний и смертности от злокачественных новообразований в стране; • Методами реализация онкологического компонента профосмотров в условиях перехода к всеобщей диспансеризации, роль врача-стоматолога в выявлении онкологических больных с предраковыми заболеваниями.		целью формирования здорового образа жизни. Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность

ДЕ-2	Современные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области	• Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. • Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; •Вопросы скрининговых исследований, направленных на выявление ранних форм рака. • Порядок оказания медицинской	• Обосновать необходимость и объем основных и дополнительных методов лабораторной и инструментальной диагностики злокачественных новообразований; • Анализировать полученные результаты обследования; • Определить тактику при подозрении на опухолевый процесс в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; •Обосновать необходимость направления	• Методами общеклинического исследования; • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных исследований; • Алгоритмом развернутого клинического диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; •Интерпретация данных консультаций пациентов врачами – специалистами.	ОК-1 ОПК-6,9 ПК – 5,6,8,13	Код А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность

		помощи по профилям; • Стандарты медицинской помощи по заболеваниям; • Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи; • Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	пациентов на консультацию к врачам-специалистам.			
	Дисциплинарный модуль 2. ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ					
ДЕ-3	Опухоли кожи и нижней губы	•Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики ; •Этиологию, патогенез, методы диагностики; • Клиническую картину,	•Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); •Проводить физикальное	• Методикой сбора и оценки анамнеза больного; • Методами физикального обследования; • Методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции);	ОК-1 ОПК-6,9 ПК – 5,6,8,13	Код А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Код А/06.7 Организационно-

		симптомы, пограничные состояния; • Стандарт медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	исследование и интерпретировать их результаты; • Выявлять общие и специфические признаки заболевания; • Интерпретировать результаты первичного и вторичного осмотров; • Обосновать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, в том числе дополнительных обследований; • Анализировать полученные результаты обследования; •Установить предварительный диагноз онкологического заболевания; • Интерпретировать данные лабораторных,	• Методологией абстрактного мышления для постановки предварительногодиагноза на основе владения лабораторными, инструментальным методами исследования; • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; •Алгоритмом развернутого клинического диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов		управленческая деятельность

			инструментальных исследований; • Обосновать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам – специалистам;	медицинской помощи; •Методикой выявления и коррекции факторов риска и формировании навыков здорового образа жизни.		
ДЕ-4	Опухоли органов полости рта (рак языка, рак дна полости рта, рак слизистой оболочки щёк, рак слизистой оболочки нёба, рак передних нёбных дужек, рак слизистой оболочки альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей)	•Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики ; •Этиологию, патогенез, методы диагностики; • Клиническую картину, симптомы, пограничные состояния; • Стандарт медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	•Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); •Проводить физикальное исследование и интерпретировать их результаты; • Выявлять общие и специфические признаки заболевания; • Интерпретировать результаты первичного и	• Методикой сбора и оценки анамнеза больного; • Методами физикального обследования; • Методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); • Методологией абстрактного мышления для постановки предварительногодиагноза на основе владения лабораторными, инструментальным методами исследования;	ОК-1 ОПК-6,9 ПК – 5,6,8,13	Код А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность

			вторичного осмотров; • Обосновать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, в том числе дополнительных обследований; • Анализировать полученные результаты обследования; •Установить предварительный диагноз онкологического заболевания; • Интерпретировать данные лабораторных, инструментальных исследований; • Обосновать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам – специалистам;	• Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; •Алгоритмом развернутого клинического диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; •Методикой выявления и коррекции факторов риска и формировании навыков здорового образа жизни.		

ДЕ-5	Опухоли челюстей	•Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики ; •Этиологию, патогенез, методы диагностики; • Клиническую картину, симптомы, пограничные состояния; • Стандарт медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения)	•Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома, патологических выделений, изменений общего состояния); •Проводить физикальное исследование и интерпретировать их результаты; • Выявлять общие и специфические признаки заболевания; • Интерпретировать результаты первичного и вторичного осмотров; • Обосновать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, в том числе дополнительных обследований;	• Методикой сбора и оценки анамнеза больного; • Методами физикального обследования; • Методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); • Методологией абстрактного мышления для постановки предварительногодиагноза на основе владения лабораторными, инструментальным методами исследования; • Методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 ; •Алгоритмом развернутого клинического	ОК-1 ОПК-6,9 ПК – 5,6,8,13	Код А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность

			• Анализировать полученные результаты обследования; •Установить предварительный диагноз онкологического заболевания; • Интерпретировать данные лабораторных, инструментальных исследований; • Обосновать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам – специалистам;	диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи; •Методикой выявления и коррекции факторов риска и формировании навыков здорового образа жизни.		
	Дисциплинарный модуль 3. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ					
ДЕ-6	Физические основы лучевой терапии	• Физико-дозиметрические, биологические основы радиационной медицины, в частности, лучевой терапии;	• Определить цели, задачи и место лучевой терапии в комбинированном лечении онкологического пациента; • На основании анамнеза и клинической	• Квалифицированным сбором анамнеза; •Методами физикального обследования, органов головы и шеи;	ОК-1 ОПК-6,9 ПК-5,6,8	Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность

			картины болезни определить показания и противопоказания к лучевому лечению.			
ДЕ-7	Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных новообразований	• Радиологические основы общих и местных, ранних и поздних изменений нормальных тканей при лучевой терапии злокачественных новообразований, способы и методы их коррекции;	• Совместно с врачом - лучевым терапевтом составить индивидуальный план проведения курса лучевого лечения больного. • Разработать план профилактических и лечебных мероприятий по предупреждению и купированию побочных эффектов облучения.	• Основными принципами профилактики и лечения лучевых реакций и повреждений.	ОК-1 ОПК-6,9 ПК-5,6,8	Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность
ДЕ-8	Моделирование и прогнозирование радиобиологических эффектов в лучевой терапии.	• Современные методы лучевой терапии, показания и противопоказания к их назначению; • Источники излучения для	• Выбрать адекватный метод и способ лучевой терапии, а также режим фракционирования с учетом конкретной	• Методами лучевой терапии; • Техникой подготовки больного к каждому виду лучевой терапии.	ОК-1 ОПК-6,9 ПК-5,6,8	Код А/06.7 Организационно-управленческая деятельность

			лучевой терапии, виды и методы лучевой терапии; • Основы радиационной гигиены, виды доз ионизирующего излучения, регламент техногенного облучения в контролируемых условиях (НРБ).	клинической ситуации;			
	Технологии оценивания ЗУН		Тестовый контроль (входной, рубежный, итоговый); БРС; зачет	написание истории болезни; решение ситуационных задач; БРС; зачет	проверка усвоения навыков; разбор больных; БРС; зачет		

2. Примеры тестов по дисциплине

ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ и ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Тестовые вопросы для начала обучения онкологии

1. К физическим канцерогенам относятся?:
    1. Инфракрасные лучи
    2. Вибрация
    3. Ионизирующее излучение
2. Особенности углеводного обмена в опухолевых клетках?:
    1. Аэробный гликолиз (до углекислого газа и воды)
    2. Анаэробный гликолиз (до молочной кислоты)
    3. Полное отсутствие гликолиза
3. Инфекционные факторы, более всего связанные с этиопатогенезом опухолей?:
    1. Бактериальная инфекция
    2. Паразитарная инфекция
    3. Вирусогенетический фактор
4. Степень контагиозности опухолевых заболеваний?:
    1. Высококонтагиозны
    2. Абсолютно не контагиозны
    3. В редких случаях, при системных заболеваниях, при семейном контакте заражение не исключается
5. Опухоль состоит из клеток?:
    1. Молодых, низкодифференцированных или недифференцированных
    2. Зрелых, активно выполняющих свои функции
    3. Старых, нефункционирующих, но не отторгнутых организмом
6. Какие виды лечения противопоказаны при опухолевых заболеваниях?:
    1. Антибиотики
    2. Парентеральное вливание белковых препаратов
    3. Витаминотерапия
    4. Физиотерапия
7. Какой из нижеперечисленных вирусов является причиной некоторых опухолей?:
    1. Вирус гриппа
    2. Вирус ветряной оспы
    3. ВПЧ
    4. Вирус гепатита А
8. Какое значение имеет наследственность в этиопатогенезе опухолей?:
    1. Все опухоли наследственно обусловлены
    2. Наследственность не имеет отношения к канцерогенезу
    3. Наследственно обусловленными являются 10 % опухолей (примеры)
9. Роль эндогенных факторов в канцерогенезе?:
    1. Эндогенных канцерогенов не существует
    2. Все опухоли связаны с эндогенными канцерогенами
    3. Существует часть опухолей, обусловленных эндогенными канцерогенами
10. В желудочно-кишечном тракте наиболее ракоопасными заболеваниями являются?:
    1. Диффузный семейный полипоз толстого кишечника
    2. Острые воспалительные процессы
    3. Хронические воспалительные процессы

11. У каких специалистов диспансеризуются больные с язвенной болезнью 12-перстной кишки?:
    1. У терапевтов
    2. У хирургов
    3. У онкологов
12. Какая локализация язвы в желудке является наиболее ракоопасной?:
    1. На малой кривизне

2. На большой кривизне
3. В антральном отделе

13. Дифференцировать язвенную болезнь и рак желудка следует на основании?:
1. Типичной клиники, данных рентгено- и эндоскопии
2. Результата пробного лечения
3. Результата гастробиопсии

14. В течении скольких лет после радикального лечения онкобольные диспансеризуются и наблюдаются онкологом?:
1. Первый год после лечения
2. Первые 2 лет после лечения
3. Всю оставшуюся жизнь

15. Опухоли толстой кишки вызывают непроходимость чаще всего?:
1. Обтурационную
2. Странгуляционную
3. Смешанный вид

16. Какое гистологическое заключение указывает на злокачественную опухоль желудочно-кишечного тракта?:
1. Аденома
2. Аденокарцинома
3. Лейомиома

17. Какие из названных эндопаразитов чаще всего способствуют развитию опухолей?:
1. Аскариды
2. Свиной солитер
3. Кошачья двуустка

18. Какие бактерии более способствуют развитию опухолей желудка?:
1. Энтерококки
2. Пневмококки
3. Хеликобактер

19. Какие вирусы более предрасполагают к развитию опухолей?:
1. Гриппа
2. Аденовирусы
3. Гепатита В и С

20. Беременность в ближайшие годы после лечения рака молочной железы?:
1. Желательна
2. Противопоказана
3. Никак не влияет на дальнейшую судьбу больной

21. Опухолевый процесс отражается на прочности кости?:
1. Усиливая её (т. к. утолщает её размер)
2. Ослабляет и способствует переломам
3. Не отражается никак

22. Каким методом можно визуализировать мягкотканую опухоль?:
1. Рентгеноскопически
2. Рентгенографически
3. УЗИ

23. Что такое Cancer in situ? (рак на месте или внутриэпителиальный)?:
1. Инвазивный, но измеряемый в мм рак
2. Доброкачественный процесс с признаками начальной инвазии
3. Рак, но неинвазивный, не переходящий даже базальную мембрану эпителия

24. Какие виды лучей наиболее глубоко ионизируют ткани организма?:
1. Терапевтического лазера
2. Рентгеновские
3. Гамма лучи

4. Получаемые в ускорителях электронов
25. Радиоактивным йодом можно лечить метастазы рака?:
    1. Молочной железы
    2. Предстательной железы
    3. Щитовидной железы
26. Гормонозависимым является рак?:
    1. Желудка
    2. Лёгкого
    3. Предстательной железы
27. Наиболее характерным симптомом рака пищевода является?:
    1. Удушье
    2. Анорексия
    3. Изжога
    4. Дисфагия
    5. Булимия
28. Паллиативные операции – это?:
    1. Уносящие часть процесса
    2. Оставляющие весь процесс, но устраняющие обструкцию полых органов
    3. Устраняющие смертельно опасные осложнения: кровотечение, удушье, перитонит
    4. Все вышеперечисленные варианты
29. Состояние иммунитета при начальном опухолевом процессе?:
    1. Стимулирован
    2. Выключен
    3. Дезорганизован (часть функций стимулирована, часть угнетена, часть в норме)
30. Какова самая частая локализация рака у мужчин?:
    1. Желудок
    2. Кишечник
    3. Легкое
31. Какова самая частая локализация рака у женщин?:
    1. Матка
    2. Желудок
    3. Молочная железа
32. Эффективная экстренная помощь при удушье, вызванном раком гортани?:
    1. Дача кислорода
    2. Интубация гортани
    3. Срочная трахеостомия
33. Эвакуация асцита производится в положении больного:
    1. Стоя
    2. Сидя
    3. Лежа на спине
34. Прокол брюшной полости при эвакуации асцита производится:
    1. Ниже и латерально от пупка
    2. В подреберье (любом)
    3. Непосредственно в пупок
35. Как отыскивать раковые клетки в асцитической и плевральной жидкости?:
    1. Микроскопия мазка любой капли
    2. Микроскопия мазка центрифугата
36. Опухолевые клетки в мокроте удается найти при раке легкого:
    1. Центральном
    2. Периферическом (без распада)
37. Рак мочевого пузыря может быть установлен или отвергнут на основании:
    1. Данных рентгенографии

2. Данных УЗИ
3. Данных цистоскопии с биопсией

38. Гематологические осложнения от противоопухолевой химиотерапии – это?:
1. Лейко-тромбопения
2. Лейкоцитоз
3. Анемия

39. Аднекстумор требует в тактическом плане?:
1. Консервативного лечения и динамического наблюдения
2. Экстренного удаления вместе с маткой
3. Исследование крови на опухолевые маркеры, лапароскопии с морфологическим анализом материала из брюшной полости

40. При клинически установленной эрозии шейки матки как следует выполнить биопсию?:
1. Конхотомом
2. Скальпелем
3. Способ не имеет значения

41. Какие гормоны исследуют при подозрении на хорионкарциному?:
1. Эстрогены
2. Прогестероны
3. Хорионический гонадотропин

42. Какими гормонами лечат железисто-кистозную гиперплазию эндометрия?:
1. Эстрогенами
2. Прогестеронами
3. Андрогенами

43. Какая патология шейки матки наиболее ракоопасна?:
1. Ovula Naboti
2. CIN 2-3
3. Эрозия без дисплазии эпителия

44. Какая патология тела матки наиболее ракоопасна?:
1. Фибромиома
2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с дисплазией эпителия
3. Anteflexio uteri

45. Онкологическим больным санаторно-курортное лечение?:
1. Желательно
2. Противопоказано
3. Не противопоказано

46. Какое заболевание мочевого пузыря наиболее ракоопасно?:
1. Цистит
2. Папиллярные разрастания слизистой
3. Конкременты

47. Какое заболевание желчного пузыря наиболее ракоопасно?:
1. Конкременты
2. Хронический некалькулезный холецистит
3. Дискинезия желчного пузыря (перегиб)

48. Рациональное лечение меланомоопасного невуса:
1. Диатермокоагуляция
2. Криодеструкция
3. Иссечение в пределах здоровых тканей с гистоанализом

49. Подтверждение или исключение диагноза меланомы при отсутствии ее изъязвления должно осуществляться?:
1. Биопсией
2. Пункцией с цитологическим анализом
3. Гистоанализом полностью иссеченного процесса (под общим обезболиванием)

50. Раку полости рта всего больше способствуют:
    1. Кислая и острая пища
    2. Горячая пища
    3. Курение
51. При экссудативном плеврите над зоной жидкости в плевре перкуторно определяется?:
    1. Тупой звук
    2. Тимпанический
    3. Обычный легочный
52. Над зоной ателектаза верхней доли легкого, обусловленного раком бронха, межреберные промежутки?:
    1. Западают на вдохе
    2. Выбухают на выдохе
    3. Выбухают на вдохе
53. Какой вариант зоба представляет наибольший риск рака?:
    1. Узловой
    2. Диффузный
    3. Оба в равной степени
54. Интенсивное загорание на солнце по отношению к опухолевым заболеваниям:
    1. Индифферентно
    2. Усиливает иммунитет, т.о. – полезно
    3. Является фактором им спосоствующим
55. Какое из перечисленных заболеваний кишечника наиболее ракоопасно?:
    1. Болезнь Гиршпрунга
    2. Долихосигма
    3. Солитарный полип
    4. Ворсинчатая опухоль
56. Лейкоз распознается и исключается на основании?:
    1. Общего анализа крови
    2. Специфических иммунологических маркеров
    3. Микроскопии пунктата костного мозга
57. Рентгенологически метастазы в легких выглядят?:
    1. Как шаровидные затемнения
    2. Как шаровидные просветления
    3. Как очаги затемнения с просветлением в центре
58. Асцитическая и плевральная жидкость при диссеминированном процессе имеет вид?:
    1. Абсолютно прозрачной, как вода
    2. Гноя
    3. Опалесцирующей или соломенно-желтой, с примесью крови
59. Каков характер гематурии при раке почки?:
    1. Инициальная (в начале мочеиспускания)
    2. Терминальная (в конце мочеиспускания)
    3. Тотальная (окрашены все порции мочи)
60. Наиболее длительное и эффективное выключение боли у опухолевого больного достигается?:
    1. Пероральными наркотическими препаратами
    2. Инъекционными наркотиками
    3. Использованием специального кожного пластыря

Вопросы общей онкологии

1. Для экзофитно растущих новообразований внутрь просвета органа характерно:
   a. дефект наполнения любой формы
   b. органическое (стойкое) сужение просвета полного органа с его деформацией

c. ригидность стенки на ограниченном участке

2. При злокачественном росте происходит:
a. угнетение Т-клеточного звена иммунитета
b. угнетение В-клеточного звена иммунитета
c. все перечисленное

3. Гиперкальциемия у онкологических больных развивается в результате:
a. уселения резорбции кости при остеолитических метастазах
b. остеолиза – вследсвие выделения опухолью паратгормоноподобного белка
c. все перечисленное

4. Что включает в себя термин «первичная профилактика»:
a. модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов
b. выявление и лечение предраковых заболеваний
c. диагностика ранних стадий злокачественных новообразований

5. К вторичной профилактике злокачественных новообразований относятся все перечисленные, кроме:
a. скрининговая маммография
b. тесn на простатспецифический антиген
c. ограничение употребления алкоголя
d. цитологический скрининг мазков с шейки матки

6. К маркерам злокачественного роста относятся:
a. антигены
b. гормоны
c. ферменты
d. все перечисленное

7. Факторами интоксикации у онкологических больных являются:
a. среднемолекулярные пептиды
b. гиперферментация
c. все перечисленное

8. У онкологических больных в анализах периферической крови СОЭ:
a. повышается
b. понижается
c. остается стабильным

9. Основными признаками злокачественного поражения костно-суставной системы являются все, кроме:
a. вздутие кости с ее деформацией
b. деструкция
c. остеопластические очаги
d. остеопороз

10. При злокачественных новообразованиях перекисное окисление липидов:
a. снижается
b. активизируется
c. на изменяется

11. Какие методы рентгенологического исследования относятся к основным:
a. рентгеноскопия
b. флюорография
c. рентгенография
d. электрорентгенография
e. все перечисленное

12. Символ «М» применяется для обозначения:
a. метастазов в отдаленные органы
b. метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
c. и того, и другого
d. ни того, ни другого

13. Карцинома in sity в классификации ТНМ соответствует:
a. I стадии
b. II стадии
c. III стадии
d. IV стадии
e. 0 стадии (стадии 0)

14. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:
a. не нарушена
b. нарушена умеренно
c. нарушена выраженно
d. возможны все варианты

15. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает:
a. причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний
b. возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ним
c. и то, и другое
d. ни то, ни другое

16. Носитель генетической информации находится:
a. в клеточной мембране
b. в цитоплазме
c. в ядре
d. правильно б) и в)
e. во всех структурах клетки

17. Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:
a. размножение вируса в клетке
b. гибель клетки
c. внедрение вируса в геном клетки
d. изменение иммунологического статуса
d. все ответы правильные

18. Радиоизотопное исследования в клинической онкологии используется:
a. для визуализации первичной опухоли
b. для определения распространенности злокачественного процесса
c. для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов
d. правильные ответы а) и б)

e. все ответы правильные

19. Степень гистологической дифференцировки опухоли может быть:
a. высокой
b. средней
c. низкой
d. все ответы верные

20. Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарные лимфатические узлы характеризует, как правило:
a. II а стадию
b. II б стадию
c. III а стадию
d. III б стадию
e. правильные ответы б) и г)

Рак кожи

1. При рецидивах после лучевой терапии рака кожи применяется лечение:
a. хирургическое
b. химиотерапия
c. криотерапия

2. В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак кожи занимает:
A. 1%
b. 10%
c. 20%

3. Малигнизации пигментных невусов способствуют все перечисленные факторы, кроме:
a. механические травмы
b. солнечная радиация
c. гормональные сдвиги в организме
d. курение

4. Признаками малигнизации невусов являются все перечисленные, кроме:
a. изменение размеров
b. изменение цвета и характера распределения пигмента
c. изменение контуров
d. оволосение

5. Факторами риска возникновения рака кожи являются все перечисленные, кроме:
a. солнечная радиация
b. вирусы
c. механические и термические травмы
d. химические канцерогены

6. Меланома кожи чаще метастазирует:
a. имплантационным путем
b. лимфогенно
c. гематогенно

7. Близкофокусная рентгенотерапия как самостоятельный радикальный метод лечения применяют при:
a. при поверхностных опухолях небольшого размера; (T1)
b. для лечения регионарных метастазов
c. при рецидивах после лучевой терапии

8. При меланоме кожи абсолютным противопоказанием является:
a. биопсия
b. взятие мазков-отпечатков
c. все перечисленное

9. Наиболее частой локализацией рака кожи является:
a. голова и шея
b. туловище
c. нижние и верхние конечности

10. Средний возраст больных раком кожи составляет:
a. 30-40 лет
b. 40-50 лет
c. 60-70 лет

11. Профилактическими мерами озлокачествления пигментных невусов являются:
a. ограничение длительного пребывания на солнце
b. иссечение травмируемых невусов
c. все перечисленное

12. К облигатным предракам кожи относятся все перечисленные, кроме:
A. пигментная ксеродерма
b. системная красная волчанка
c. болезнь Педжета
d. эритроплазия Кейра

13. Базальноклеточный рак кожи:
a. обладает местнодеструирующим медленным ростом
b. отличается инфильтративным ростом

14. К факультативным предракам относятся все перечисленные, кроме:
a. кожный рог
b. болезнь Боуэна
c. рубцы
d. трофические язвы

15. Базальноклеточный рак кожи:
a. не метастазирует
b. обладает способностью к гематогенному метастазированию
c. метастазирует лимфогенно

16. Лучевая терапия применяется при лечении меланомы кожи:
a. в качестве самостоятельного метода лечения
b. в комбинации с хирургическим методом
c. все перечисленное

17.основным методом лечения меланомы кожи является:
a. хирургический
b. химиотерапия
c. лучевая терапия

18. Окончательно диагноз рака устанавливается на основании:
a. осмотра кожных покровов
b. данных морфологического исследования
c. данных биохимического исследования сыворотки крови

19. Заболеваемость меланомой кожи выше:
a. в странах с жарким климатом
b. в северных регионах

20. Цитологическая диагностика меланомы кожи проводится с использованием:
a. мазков-отпечатков
b. пункционной биопсии
c. все перечисленное

21. Прогноз при меланоме кожи:
a. благоприятный
b. неблагоприятный

22. В радиозотопной диагностике меланомы кожи используется изотоп:
a. золота
b. йода
c. фосфора

23. Гематогенные метастазы меланомы обнаруживаются:
a. в костях скелета
b. в серце
c. в легких
d. все перечисленное

24. К локальным методам лечения рака кожи не относится:
a. лучевая терапия
b. иссечение опухоли
c. криотерапия
d. системная химиотерапия

25. У пациента на коже имеется язвочка, не заживающая более 2-х месяцев, несмотря на проводимое местное мазевое лечение. Ваша тактика:
a. продолжать мазевое лечение
b. провести физиотерапию
c. сделать криодеструкцию
d. эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием

Опухоли головы, шеи

1. К скрытому раку щитовидной железы относятся опухоли, клинически не проявляющиеся, размером до:
a. до 5 см

b. до 3 см
c. до 1,5 см
d. до 0,5 см

2. Из методов лечения рака нижней губы применяются:
a. криодеструкция
b. фотодинамическая терапия
c. хирургическое лечение
d. лучевая терапия
e. все перечисленное

3. Факторами, способствующими возникновению рака слизистой полости рта, являются:
a. курение
b. алкоголь
c. горячая пища
d. острые края кариозных зубов
e. все перечисленное

4. Для рака нижней губы облигантным предраком является:
a. травма губы
b. кожный рог
c. хейлит Манганотти
d. все перечисленное

5. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта III стадии составляет:
a. около 30%
b. около 50%
c. более 70%
d. около 90%

6. Рак нижней губы- опухоль:
a. чувствительная к лучевой терапии
b. нечувствительная к лучевой терапии
c. умеренно чувствительная к лучевой терапии

7. Из гистологических вариантов рака щитовидной железы наиболее часто встречаются:
a. папиллярная аденокарцинома
b. фолликулярная аденокарцинома
c. медуллярный рак
d. недифференцированный рак
e. все перечисленное

8. Для рака нижней губы факультативным предраком является:
a. травма губы
b. кожный рог
c. хейлит Манганотти
d. все перечисленное

9. Профилактика рака щитовидной железы слагается из:
a. оперативного лечения узловых образований щитовидной железы
b. восполнения недостаткаалиментарного йода

c. ограничение показаний к лучевой терапии области головы и шеи в детском возрасте
d. всеми перечисленными

10. Для рака слизистой полости рта факультативным предраком является:
a. папиллома
b. кожный рог
c. лейкоплакия
d. послелучевой стоматит
e. все перечисленное

11. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы I-II стадии составляет:
a. около 20%
b. около 40%
c. около 70%
d. около 90%

12. Радиоизотопная диагностика рака щитовидной железы проводится с радиоизотопным препаратом:
a. йодом
b. техницием
c. золотом
d. стронцием

13. Рак нижней губы злокачественная опухоль морфологически представленная:
a. плоскоклеточным раком
b. мелкоклеточным раком
c. светлоклеточным раком
d. фолликулярным раком
e. всем перечисленным

14. Факторами, способствующими возникновению рака нижней губы, являются:
a. курение
b. алкоголь
c. горячая пища
d. острые края кариозных зубов
e. все перечисленное

15. Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:
a. курение
b. алкоголь
c. ионизирующее излучение
d. все перечисленное

16. В лечении рака щитовидной железы применяются методы:
a. хирургический
b. хирургический и лучевой
c. химиотерапевтический
d. лучевой
e. все перечисленное

17. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта при I-II стадии составляет:
a. около 20%
b. около 40%
c. около 70%
d. около 90%

18. Рак нижней губы чаще всего метастазирует:
a. в подмышечные лимфоузлы
b. кости скелета
c. головной мозг
d. шейные лимфоузлы

19. Для рака слизистой полости рта облигатным предраком является:
a. папиллома
b. кожный рог
c. лейкоплакия
d. болезнь Боуэна

20. Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы III стадии составляет:
a. около 20%
b. около 40%
c. около 70%
d. около 90%

21. Высокодифференцированный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно
a. лимфогенным путем,
b. гематогенным путем,
c. внутриорганно,
d. всеми указанными выше путями.

22. Рак щитовидной железы характеризуется
a. повышенным накоплением радионуклида в опухоли,
b. пониженным накоплением радионуклида в опухоли,
c. нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам,
d. все ответы правильные,
e. правильные только ответы а) и б).

23. Под понятием “скрытый” рак щитовидной железы подразумевают
a. наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений,
b. наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи без клинических признаков первичной опухоли,
c. наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлы шеи,
d. все ответы правильные.

24. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются
a. лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены,
b. надключичные,
c. паратрахеальные,
d. претрахеальные,

e. загрудинные.

25. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать
a. наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы,
b. ионизирующее излучение,

c. длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона,
d. все ответы правильные.

26. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать
a. энуклеацию узла
b. резекцию доли
c. гемитиреоидэктомию
d. гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
e. субтотальную резекцию щитовидной железы.

27. Основными клиническими симптомами первичного рака нижней челюсти являются
a. гиперсаливация
b. обнажение кости
c. подвижность интактных зубов
d. парез мимической мускулатуры
e. эрозия, язва с инфильтрированными краями

28. Основным методом лечения рака нижней челюсти является операция:
a. химиотерапия
b. лучевая терапия
c. операция Крайля
d. комбинированное лечение
e. половинная резекция челюсти.

29. Первичный рак нижней челюсти развивается из
a. эпителиальной
b. нервной
c. лимфатической
d. соединительной ткани
e. эпителия островков Малассе.

30. Рак верхней челюсти на ранних стадиях метастазирует в лимфоузлы
a. поверхностные шейные
b. глубокие шейные
c. заглоточные
d. поднижнечелюстные

31. Наиболее часто встречающейся локализацией первичного рака нижней челюсти является
a. тело
b. угол
c. ветвь
d. мышелковый отросток.
e. фронтальный отдел

f. правильные а) и б)

32. Одним из основных хирургических методов лечения рака верхнечелюстной пазухи являются:
a. СВЧ-гипертермия
b. операция Крайля
c. операция по Бильроту
d. операция Колдуэл-Люка
e. Резекция верхней челюсти

33. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти является:
a. насморк
b. снижение зрения
c. кровотечение из носа
d. патологические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти

34. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречаются
a. аденокарцинома
b. мукоэпидермоидная опухоль
c. рак из смешанной опухоли
d. аденокистозная карцинома(цилиндрома)
e. плоскоклеточный рак
f. правильно а),б), г).

35. Для установления диагноза злокачественная опухоль слюнной железы необходимо выполнить:
a. сиалографию
b. биопсию с морфологическим исследованием
c. компьютерную томографию
d. ангиографию
e. термографию

36. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы. Наиболее целесообразным методом лечения является:
a. комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
b. комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
c. сочетанная лучевая терапия
d. только хирургической лечение
e. только лучевая терапия

37. Радикальным хирургическим методом лечения злокачественных опухолей околоушной слюнной железы является:
a. энуклеация опухоли
b. субтотальная резекция околоушной слюнной железы
c. паротидэктомия
d. резекция нижнего полюса

38. Аурикулотемпоральный синдром это
a. синдром Люси-Фрея
b. синдром Фрей-Баярже
c. слюнной свищ
d. парез мимических мышц лица на стороне операции

e. верно а) и б)

39. При раке околоушной слюнной железы профилактическое иссечение лимфатических узлов шеи выполняют?
a. да
b. нет

40. В каких железах чаще встречается аденокистозная карцинома (цилиндрома)?
a. околоушной
b. поднижнечелюстной
c. подъязычной
d. малых слюнных железах

Лучевая терапия

1. Единица системы си активности радиоактивных изотопов:
a. рентген (р)
b. биологический эквивалент рентгена (бэр)
c. беккерель (бк)
d. зивер (зв)
e. грей (гр)

2. Активность радиоактивного изотопа это:
a. число свободных электронов в атоме вещества
b. разница между числом нейронов и протонов в атоме вещества
c. число гамма квантов испускаемых в 1 секунду
d. число ядерных распадов в единице массы вещества
e. число распадов атомов в 1 секунду

3. Какой вид излучения регистригуется при радионуклидных исследованиях in vivo на однофотонном эмиссионном компьютерном томографе:
a. альфа
b. бета
c. гамма
d. рентгеновское
e. нейтронное

4. Основной молекулярной мишенью дейсвтвия ионизирующего излучения в клетке является:
a. транспортная РНК
b. мукополисахариды
c. ДНК
d. информационная рнк
e. гликозамингликаны

5. При увеличении линейной потери энергии ионизирующего излучения:
a. повышается поражаемость клеток и повышается их способность к восстановлению
b. не изменяется поражаемость клеток и их способность к восстановлению
c. снижается поражаемость клеток и их способность к восстановлению
d. повышается поражаемость клеток и снижается их способность к восстановлению
e. снижается поражаемость клеток и повышается их способность к восстановлению

6. В каких единицах измеряется период полураспада радиоактивных изотопов:
a. единица времени
b. беккерель

c. грей
d. бэр
e. рад

7. Единица поглощенной дозы:
a. рентген
b. беккерель
c. зиверт
d. грей
e. кюри

8. Низкая проникающая способность свойственна для:
a. рентгеновского излучения
b. тормозного излучения высокой энергии
c. гамма-излучения
d. излучения электронов высокой энергии
e. альфа-излучения

9. Максимальной радиочуствительностью обладают:
a. миоциты
b. сперматогонии
c. эритроциты
d. сперматозоиды
e. фибробласты

10. Для исследования минерального обмена костной ткани используются: радиофармацевтический препарат
a. 99mтс- коллоид (технифит)
b. 99mтс-моноклональные антитела
c. 99mтс-меченные эритроциты
d. 99mтс-пирофосфат (пирфотех)
e. 99mтс-бутил-ида (бромезида)

11. Визуализация первого лимфоузла на пути лимфотока от патологического процесса выявляются при:
a. магнитоядернорезонансной томографии с контрастным усилением
b. термографии
c. цветным доплеровском картировании
d. эндоскопии
e. непрямой лимфосцинтиграфии

12. Лучевые реакции (ранние лучевые осложнения) это прежде всего развитие:
a. процессов некробиоза тканей
b. дистрофических процессов
c. репаративных процессов
d. воспалительных процессов

13. Лучевые повреждения (поздние лучевые осложнения) это прежде всего развитие:
a. процессов некробиоза тканей
b. дистрофических процессов
c. репаративных процессов
d. воспалительных процессов

14. Минимальное соотношение интегральной и очаговой дозы возможны при:
a. внешнем дистанционном статическом многопольном способе облучения
b. при конформном способе облучения
c. при компланарном способе облучения
d. при внутреннем внутритканевом способе облучения
e. при внутреннем системном (внутривенном) способе облучения.

15. Радиочуствительность выше при условии:
a. чем ниже степень дифференцировки и выше пролиферативная активность клеток опухоли
b. чем выше степень дифференцировки клеток опухоли
c. чем более выражены процессы некроза в опухоли
d. чем ниже парциальное напряжение кислорода в ткани опухоли.

3. Вопросы итоговой аттестации по дисциплине ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ и ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Вопросы к итотогового тестирования

1.Каков внешний вид очага плоскоклеточного рака кожи
a. Гладкая бляшка, покрытая истонченным эпидермисом.
b. Бородавчатое образование с гиперкератозом.
c. Язва с кратерообразным краем.

2. На чем основывается диагноз рака кожи?
a. Только на данных пальпации образования и лимфоузлов.
b. На пробном лечении антимикробными и антигрибковыми мазями.
c. На гистологическом анализе биоптата.

3. Как дифференцировать рак кожи с сифилисом?
a. По типичной локализации и внешнему виду образования.
b. По посевам с язвы.
c. По иммунологическим тестам.

4. Как дифференцировать рак кожи с туберкулезом?
a. По реакции Пирке, Манту.
b. По посевам с язвы.
c. По гистологическим анализам.

5. К какой стадии относится рак кожи лица 1x1 см, прорастающий в кость (у края орбиты)?
a. К первой.
b. Ко второй.
c. К третьей.
d.К четвертой.

6. Как лечить рак кожи конечности, проросший в кость?
a. Близкофокусная рентгенотерапия.
b. Сочетанная лучевая терапия (внутритканевая и дистанционная).
c. Ампутация или экзартикуляция.

7. Как лечить рак кожи 1 стадии на нижнем веке?
a. Близкофокусная рентгенотерапия.
b. Внутритканевая лучевая терапия.
c. Оперативно.

8. Каков внешний вид рака нижней губы?
a. Плотный инфильтрат покрытый истонченной слизистой.
b. Покрытая эпителием бляшка.
c. Эрозия, язва.

9. К физическим канцерогенам относятся:
a. Инфракрасное облучение.
b. Вибрация.
c. Ультрафиолетовое и радиоактивное излучение.

10.Что включает в себя термин "первичная профилактика":
a.модификация внутренних и внешних канцерогенных факторов;
b.выявление и лечение предраковых заболеваний;

c.диагностика ранних стадий злокачественных новообразований;
d.санация хронических очагов инфекции.

11.Рак нижней губы злокачественная опухоль морфологически представленная:
a.плоскоклеточным раком;
b.мелкоклеточным раком;
c.светлоклеточным раком;
d.фолликулярным раком;
e.всем перечисленным.

12.Факторами, способствующими возникновению рака нижней губы, являются:
a.курение;
b.алкоголь;
c.горячая пища;
d.острые края кариозных зубов;
e.все перечисленное.

13.В лечении рака щитовидной железы применяют методы:
a.хирургический;
b.хирургический и лучевой;
c.химиотерапевтический;
d.лучевой;
e.все перечисленные.

14.Рак нижней губы чаще всего метастазирует:
a.в подмышечные лимфоузлы;
b.кости скелета;
c.головной мозг;
d.шейные лимфоузлы.

15.Для рака слизистой полости рта облигантным предраком является:
a.папиллома;
b.кожный рог;
c.лейкоплакия;
d.болезнь Боуэна;
e.все перечисленное.

16.Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком нижней губы III стадии составляет:
a.около 20%;
b.около 40%;
c.около 70%;
d.около 90%.

17.Рак нижней губы злокачественная опухоль морфологически представленная:
a.плоскоклеточным раком;
b.мелкоклеточным раком;
c.светлоклеточным раком;
d.фолликулярным раком;
e.всем перечисленным.

18.Факторами, способствующими возникновению рака нижней губы, являются:

a.курение;
b.алкоголь;
c.горячая пища;
d.острые края кариозных зубов;
e.все перечисленное.

19.Факторами, способствующими возникновению рака щитовидной железы, являются:
a.курение;
b.алкоголь;
c.ионизирующее излучение;
d.все перечисленное.

20.В лечении рака щитовидной железы применяют методы:
a.хирургический;
b.хирургический и лучевой;
c.химиотерапевтический;
d.лучевой;
e.все перечисленные.

21.Пятилетняя выживаемость после радикального лечения у больных раком слизистой полости рта при I-II стадии составляет:
a.около 20%;
b.около 40%;
c.более 70%;
d.около 90%.

22.Рак нижней губы чаще всего метастазирует:
a.в подмышечные лимфоузлы;
b.кости скелета;
c.головной мозг;
d.шейные лимфоузлы.

23.Для рака слизистой полости рта облигантным предраком является:
a.папиллома;
b.кожный рог;
c.лейкоплакия;
d.болезнь Боуэна;
e.все перечисленное.

24.Наиболее частой локализацией рака кожи является:
a.голова и шея;
b.туловище;
c.нижние и верхние конечности.

25.Средний возраст больных раком кожи составляет:
a.30-40 лет;
b.40-50 лет;
c.60-70 лет.

3. Ситуационные задачи по дисциплине ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ и ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Опухоли головы и шеи

Рак нижней губы

Задача №1

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода это можно установить? В) Тактика лечения этого больного**?**

Задача №2

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.А) Ваш предварительные диагноз? Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Задача №3

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

А) Ваша тактика действия? Б) К какому специалисту следует направить этого больного?

Рак языка и слизистой оболочки полости рта

Задача №1

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Задача №2

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Задача №3

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

Опухоли слюнных желез

Задача №1

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

А) Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

Задача №2

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

А) Тактика действия врача? Б) Наиболее вероятный диагноз?

Задача №3

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

А) Наиболее вероятный диагноз? Б) Ваша тактика действия?

Рак щитовидной железы и гортаноглотки

Задача №1

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов.

Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

Задача №2

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Задача №3

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Задача №4

У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции.

А) Ваш предварительный диагноз?

Б) Какой метод обследования дает возможность определить, что это не щитовидная железа?

В) Какие методы лечения можно проводить этой пациентке?

Задача №10

Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5×5 см с четкими границами.

А) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Б) У каких специалистов должна лечиться это больная?

Задача №12

Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение провета гортани.

А) Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Б) С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

Задача №13

Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости.

А) Дальнейшая тактика действия врача?

Б) Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

Задача №14

Больной поступил с диагнозом рак гортани и метастазами в лимфатические узлы шеи с обеих сторон.

А) Какой объем операции требуется на первом этапе?

Б) Какой метод лечения требуется на втором этапе?

В) Какое минимальное специализированное лечение в послеоперационном периоде больному еще требуется проводить?

Задача №15

У больного диагноз рак гортаноглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи инфильтративного характера с обеих сторон.

А) Какой метод лечения нужно применить?

Б) При обтурации опухолью просвета гортани, дополнительно, какую операцию необходимо выполнить?

4. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине

ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ и ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

1 Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Онкология, лучевая терапия», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «Онкология, лучевая терапия» изучение материала проводится на 5 курсе, 9-ом семестр с освоением 3-х дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей зачета.

табл. №1

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 17 дидактические единицы (ДЕ) (табл. 2).

Виды учебной работы	**Трудоемкость**	**Семестры**
		(указание часов по семестрам)
	часы	9 семестр
Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции	24	24
Практические занятия	24	24
Семинары		
Лабораторные работы		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
Курсовая работа (курсовой проект) Реферат		
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)		
Формы аттестации по дисциплине	Зачет	
(зачет, экзамен)		
	ЗЕТ	часы
Общая трудоемкость дисциплины	2	72

Таблица 2

Тематический план

изучения дисциплины «Онкология, лучевая терапия» по семестрам
(ДМ и дидактические единицы)

Дисциплинарный модуль №	Дидактическая единица №	Наименование модуля, дидактической единицы	min количество баллов	Max количество баллов
		Лекционный материал	2	2
		Посещение практических занятий	2	2
1	Общая	онкология (рубежный контроль)	6	10
	1.1	Современные представления о канцерогенезе. Организация онкологической помощи в РФ. Реализация онкологического компонента профилактических осмотров населения в условиях всеобщей диспансеризации.	3	5

	1.2	Современные методы диагностики и лечения злокачественных	3	5
		новообразований челюстно-лицевой области		
2	Частная онкология (рубежный контроль)		12	15
	2.1	Опухоли кожи и нижней губы	4	5
	2.2	Опухоли органов полости рта (рак языка, рак дна полости рта, рак слизистой оболочки щёк, рак слизистой оболочки нёба, рак передних нёбных дужек, рак слизистой оболочки	4	5
		альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей).		
	2.3	Опухоли челюстей	4	5
3	Лучевая терапия		12	15
	3.1	Физические основы лучевой	4	5
		терапии		
	3.2	Радиобиологические основы	4	5
		лучевой терапии злокачественных нофообразований		
	3.3.	Моделирование и прогнозирование	4	5
		радиобиологических эффектов в		
		лучевой терапии.		
4	Написание медицинской карты		3	3
5	Решение ситуационных задач		3	3
Минимальный рейтинг для допуска к зачету			40	
Максимальный рейтинг студента				50

1.1. В ходе изучения студент зарабатывает рейтинговые баллы в соответствии с успеваемостью по дисциплине: посещаемость лекций, практических занятий, самостоятельная работа, рубежный контроль знаний после окончания изучения дисциплинарной единицы. В конце каждого модуля выводится рейтинг по дисциплине в течение цикла.

2. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине

2.1. Рейтинговые оценки студентов (баллы) при изучении дисциплины фиксируются как в традиционном виде на бумажном носителе, так и в форме «электронного журнала» на персональном компьютере. «Электронный журнал» позволяет оперативно в автоматическом режиме вести подсчет и контроль набранных студентами баллов.

2.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии. Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение циклавого обучения, выполнение всех учебных работ и заданий

(письменные домашние работы, решение задач, демонстрация навыков), сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70% (обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).

Для оценки усвоения материала студенту предлагаются тестовые задания по дидактическим единицам в режиме on-line на образовательном портале educa.usma.ru. Практические занятия пропущенные по уважительной или по неуважительной причине, должны быть отработаны в течение циклавого обучения в установленном порядке.

Студент имеет право на одну пересдачу каждого контрольного компьютерного тестирования и контроля по решению задач в целях повышения своего рейтингового балла. Последующие пересдачи контрольного тестирования и контрольного решения задач позволяют набрать необходимый рейтинговый балл для получения зачёта за семестр по дисциплине. Получение студентом неудовлетворительных оценок при первичной сдаче контрольного теста и при первичной пересдаче (итого две попытки) не освобождает от необходимости дальнейшей пересдачи теста. Однако успешная сдача (более 70%) с третьей и при последующих попытках будут оцениваться только на 71% независимо от фактически полученного балла за пересдачу.

Эквивалент оценки результатов рубежного тестового контроля или разбора клинических задач:

Таблица 3

Традиционная оценка	Рейтинговые баллы	% правильных ответов
неудовлетворительно	0	0 - 9%
Удовлетворительно	3-5	70-80%
Хорошо	3-5	81-90%
Отлично	3-5	91-100%

2.2. Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра - обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине. В случае посещения студентом менее 85% лекций, предусмотренных учебной программой по дисциплине, для получения рейтингового балла, начисляемого по данному критерию, студент обязан предоставить преподавателю, ведущему группу или лектору конспект лекционного курса с устной отработкой пропущенных лекций.

Таблица 4

Посещение всех (100%) практических занятий, предусмотренных учебным планом в течение семестра, выполнение всех учебных работ и заданий, сдача всех контрольных тестов на положительную оценку – более 70% (обязательные условия для получения зачёта по дисциплине).	2 балла
Посещение не менее 85% лекций, предусмотренных учебным планом в течение семестра (обязательное условие для получения права на получение зачёта по дисциплине)	2 балла

23. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме выполнения самостоятельной работы, написания реферата, доклада по заданию преподавателя, участия в перевязках, операциях, курации больных, решения ситуационных задач.

Таблица 5

№ п/п	Вид работы	Максимальное количество рейтинговых баллов
1.	Участие в перевязках	5
1.	Участие в операциях	5
2.	Курация больных	5

	3.	Решение ситуационных задач	5
	4.	Перевод статей, тезисов на русский/английский языки	10
	5.	Доклад	10
	6.	Написание рефератов, устные выступления по источникам и другие формы самостоятельной работы студентов по заранее полученным от преподавателя заданиям	10

3Критерии оценки.

31. Минимальный балл по окончании семестра, дающий студенту право для допуска к зачёту – 40 баллов. В случае получения студентом в течение циклового обучения менее 50 баллов, студент не получает зачёта по дисциплине и переходит к процедуре добора рейтинговых баллов.

После успешного добора рейтинговых баллов студенту начисляется минимальный проходной балл – 50 рейтинговых баллов, позволяющих быть допущенным к итоговому тестированию и получить зачёт по циклу.

32. Максимальный балл, который может быть начислен студенту по итогу циклового (весь курс изучения дисциплины) – 50 баллов. Максимальный балл, получаемый студентом на зачёте – 10 баллов.

По результатам суммирования баллов, полученных студентом в течение циклового обучения, а также баллов, начисленных студенту за зачёт, поощрительных баллов (от 5 до 10 баллов) выводится итоговый рейтинг по дисциплине, который рассчитывается, как сумма значений рейтинга студента в семестре и зачетного рейтинга.

Шкала итоговых оценок успеваемости по дисциплине, завершающейся зачётом

Таблица 6

Набранные баллы	Меньше 50 баллов	с 51 балла
Оценка, проставляемая в зачетную книжку	Не зачтено	«Зачтено»

4. Заключительные положения

41. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры онкологии и медицинской радиологии.

42. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине в начале изучения дисциплины. Информация выставляется на стенде кафедры и сайте УГМУ.