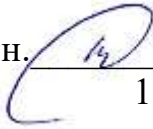
	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

«Согласовано»
зав. кафедрой онкологии ВолгГМУ
к.м.н.  В.В. Жаворонкова
16.06.2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРПИЯ».
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ»**



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

ТЕРМИН «ПРЕДРАК» ВВЕЛ:

- А) Н.И. Пирогов в 1862 г.;
- Б) Лисфранк в 1866 г.;
- В) Оппель в 1870 г.;
- Г) Дюбрей в 1892 г.;
- Д) Склифосовский в 1901 г.

ТЕРМИН «ПРЕДРАК» ВПЕРВЫЕ ПРОЗВУЧАЛ НА:

- А) съезде челюстно-лицевых хирургов в Нью-Йорке;
- Б) конференции ЛОР врачей в Париже;
- В) совещании онкологов в Дрездене;
- Г) республиканском слёте хирургов в Москве;
- Д) международной конференции дерматологов в Лондоне.

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКОВ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) острый пульпит;
- Б) хронический остеомиелит;
- В) нагноение атеромы;
- Г) неблагоприятные метеофакторы;
- Д) наличие воспалившихся розовых угрей.

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДРАКОВ СЛИЗИСТОЙ

ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) вредные привычки;
- Б) острые гингивиты;
- В) хронические периодонтиты;
- Г) острая травма дёсен;
- Д) частичная вторичная адентия.

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПРЕДРАКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) полная вторичная адентия;
- Б) профессиональные вредности;
- В) переломы корней зубов в пришеечной области;
- Г) пемфигус;
- Д) атероматоз в области носогубного треугольника.



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

ПРЕДРАК ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ПО СВОЕЙ СУТИ, ЭТО:

- А) воспалительный инфильтрат с эрозией;
- Б) нестойкий пролиферат с явлениями гипер-, пара- или дискератоза;
- В) гуммозной формы элемент;
- Г) язва на фоне вялотекущего туберкулёза лёгких;
- Д) осложнение афтозного стоматита.

ЙОДНАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- А) 5% химически чистого йода;
- Б) 3% гидротартрата йода;
- В) 0,5% калия йодида;
- Г) 2% водного раствора Люголя;
- Д) 30% масляного раствора йодолипола.

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЙОДНОЙ ПРОБЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ОЧАГИ ОКРАШИВАЮТСЯ В:

- А) жёлтый цвет;
- Б) коричневый цвет;
- В) тёмно-вишнёвый цвет;
- Г) не окрашиваются (йоднегативность);
- Д) цвет киновари.


ПРОБА ДЕРАНЖЕ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:

- А) кармина красного;
- Б) индигокармина;
- В) гематоксилина с квасцами меди;
- Г) гематоксилин-эозина;
- Д) хромкобальта.

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ ПО ДЕРАНЖЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ОЧАГИ ОКРАШИВАЮТСЯ:

- А) в бледно-зелёный цвет;
- Б) в серо-зелёный цвет;
- В) в фиолетовый цвет;
- Г) в красно-розовый цвет;
- Д) в чёрный цвет.

ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛУИДИНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВ ДАЁТ

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГОВ ПРЕДРАКА:

- А) в зелёный цвет;
- Б) в синий цвет;
- В) в цвет киновари;
- Г) в цвет индиго;
- Д) в чёрно-зелёный цвет.



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

**ПОДГОТОВКА ИССЛЕДУЕМОГО УЧАСТКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КСТОМАТОСКОПИИ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:**

- А) в обработке её 5% борной кислотой;
- Б) в обработке её 0,06% раствором хлоргексидина;
- В) в обработке её 2-4% раствором уксусной кислоты;
- Г) в обработке её раствором фурацилина 1 : 5000;
- Д) в обработке её 1% раствором перекиси водорода.

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОВ
ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ ДАЁТ МЕТОД:**

- А) УЗИ;
- Б) фотостоматоскопии;
- В) ЭОД;
- Г) цито- и гистоисследования;
- Д) осмотр с помощью двукратной лупы.

**РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБЛИГАТНЫХ
ПРЕКАНЦЕРОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:**

- А) в аппликациях спиртового раствора прополиса;
- Б) в иссечении очага в пределах здоровых тканей;
- В) в УВЧ- терапии очага;
- Г) в УЗТ очага;
- Д) в применении электроакупунктуры.

РАК КОЖИ ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- А) в области спинки носа;
- Б) в области корня носа;
- В) в области щеки;
- Г) в области подбородка;
- Д) в области крыла носа, ушной раковины, медиального угла глаза.

**РАКИ КОЖИ ЛИЦА РАСТУТ
ИЗ:**

- А) соединительной ткани;
- Б) сосудистой ткани;
- В) нервной ткани;
- Г) гистиоцитарных элементов;
- Д) эпителиально-железистых элементов.

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ЧАЩЕ
ВСТРЕЧАЮТСЯ У:**



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

- А) военных лётчиков дальней авиации;
- Б) полярников, горцев, работников сельского хозяйства, трубочистов;
- В) моряков-подводников атомных ракетносцев;
- Г) работников ИТР, врачей, педагогов;
- Д) офисных работников.

**НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫМ РАКАМИ КОЖИ
ВОЗРАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А) 60-70 лет;
- Б) 50-59 лет;
- В) 40-49 лет;
- Г) 30-39 лет;
- Д) 20-29 лет.

**КАКОЙ ИЗ ВСЕХ РАКОВ КОЖИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ
МЕТАСТАЗИРУЕТ: А) ОРОГОВЕВАЮЩИЙ
ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ;**

- Б) неороговевающий плоскоклеточный;
- В) базальноклеточный;
- Г) спиноцеллюлярный;
- Д) рак Борна-Ядассона.

**ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКОВ
КОЖИ ЛИЦА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ,- ЭТО:**

- А) вегетарианство;
- Б) вредные привычки (курение, прикусывание губ, очень горячая пища);
- В) периодическое использование скраба;
- Г) использование фотозащитных кремов;
- Д) неблагоприятные метеофакторы (ветер, пыль, солнечные лучи, мороз);

**РАКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЧАЩЕ
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:**

- А) на левой половине верхней губы;
- Б) на правой половине верхней губы;
- В) по центру нижней губы;
- Г) на правой половине нижней губы;
- Д) на левой половине нижней губы.

**СПИНОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ
ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ:**

- А) более выраженным ороговением в паренхиме;



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

- Б) ничем не отличается;
- В) более агрессивным ростом;
- Г) большой скоростью распространения;
- Д) ранним регионарным метастазированием.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ
ОБОЗНАЧАЕТСЯ ФОРМУЛОЙ:

- А) T1N2M0;
- Б) T2N3M0;
- В) T2N0M0;
- Г) T4N2M1;
- Д) T4N4M1.

ВТОРАЯ «А» СТАДИЯ РАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
ОБОЗНАЧАЕТСЯ ФОРМУЛОЙ:

- А) T1N0M0;
- Б) T2N1M0;
- В) T3N0M0;
- Г) T2N2M0;
- Д) T2N4M0.

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКОВ
КОЖИ ЛИЦА И КРАСНОЙКАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) осмотр очага поражения через стоматоскоп;
- Б) пальпация очага поражения;
- В) проведение пробы по Деранже;
- Г) мазок-отпечаток, соскоб из язвы с цитологическим исследованием;
- Д) нанесение на очаг люминофоров.

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКОВ
КОЖИ ЛИЦА И КРАСНОЙКАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) осмотр очага поражения в поляризованном свете;
- Б) применение жидких кристаллов;
- В) хромография;
- Г) проба с толуидиновым синим;
- Д) биопсия с последующим гистоисследованием.

ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- А) пинцета анатомического;
- Б) пинцета хирургического;
- В) любого режущего инструмента;



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

- Г) конхотома;
- Д) шпателя.

ЭКСЦИЗИОННУЮ БИОПСИЮ МОЖНО
ВЫПОЛНИТЬ С ПОМОЩЬЮ: А) углекислотного
лазера;

- Б) прибора «Суржитрон»;
- В) зажима Микулича;
- Г) лопаточки Буяльского;
- Д) крючка Лимберга.

В КАКОЙ СТАДИИ РАКИ КОЖИ И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
МОЖНО ЛЕЧИТЬ ТОЛЬКОЛУЧЕВЫМИ ИЛИ МЕСТНЫМИ
ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ?

- А) в первой «А» стадии;
- Б) в первой «Б» стадии;
- В) во второй «Б» стадии;
- Г) в третьей «А» стадии;
- Д) в любой стадии.

МЕСТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКАХ КОЖИ ПРОВОДИТСЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ: А) 3% преднизолоновой мази;


- Б) 10% метилурациловой мази;
- В) 0,5% омаиновой мази с преднизолоном;
- Г) солкосерила;
- Д) 1% тетрациклиновой мази.

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛИОМ В РАЗВИТЫХ
СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ: А) ЛУЧЕВАЯ ДИСТАНЦИОННАЯ
ТЕЛЕГАММАТЕРАПИЯ;

- Б) общая химиотерапия;
- В) внутриартериальная регионарная химиотерапия;
- Г) иссечение очага в пределах здоровых тканей с замещением дефекта;
- Д) лазерная физиотерапия.

Наиболее распространённым хирургическим лечением рака красной каймы
губ является методика:

- А) по Безредко; Б)
по Безрукову;
- В) по Боровскому;
- Г) по Паникаровскому;
- Д) по Блохину.

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---


5. Тестовый контроль знаний:

Вопросы входящего тест-контроля

Слизистую оболочку полости рта (СОПР) чаще всего поражает: А)
 базальноклеточный рак;
 Б) светлоклеточная меланома; В)
 аденокарцинома;
 Г) плоскоклеточный ороговевающий рак; Д)
 цилиндрома.

Чаще злокачественные опухоли СОПР встречаются у: А)
 дошкольников;
 Б) мужчин зрелого возраста; В)
 призывников;
 Г) женщин молодого возраста; Д)
 лиц пенсионного возраста.

Раками СОПР чаще страдают: А)
 мужчины;
 Б) дети;
 В) женщины;
 Г) трансвеститы;

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

Д) ВИЧ-инфицированные.

Наиболее часто раковым процессом поражается: А)

твёрдое нёбо;

Б) язык; В)

щека;

Г) дно полости рта;

Д) слизистая оболочка дёсен.

Самым достоверным методом диагностики рака СОПР является: А)

пробы с красителями;

Б) цитологическое исследование; В)

гистологическое исследование; Г)

фотостоматоскопия;

Д) термовизиография.

Вопросы исходящего тест-контроля

Больные с предраками СОПР и начальными стадиями рака относятся: А)
к первой диспансерной группе онкобольных;

Б) ко второй «А»

группе; В) ко второй

«Б» группе; Г) к

третьей «А» группе;

Д) к третьей «Б»

группе.

Больные с запущенными формами рака СОПР относятся: А)

к первой диспансерной группе онкобольных;

Б) ко второй группе;

В) к третьей «А» группе; Г)

к третьей «Б» группе; Д) к

четвёртой группе.


Начальная стадия рака СОПР обозначается формулой:

А) T2N1M0; Б) T4N1M0; В) T1N0M0; Г) T1N3M0; Д) T3N3M1.

Запущенная стадия рака СОПР обозначается формулой:

А) T2N2M0; Б) T2N3M0; В) T3N3M0; Г) T3N4M1; Д) T4N1M0.

Для санации поражённого раковыми клетками лимфоаппарата всей шеи используют хирургическое вмешательство:

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

А) по Ванаху; Б)
по Крайлу; В) по
Березину;
Г) по Диффенбаху; Д)
по Юдину.



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

Перед операцией по поводу удаления значительной части языка и дна полости рта по поводу их поражения злокачественным процессом предварительно необходимо выполнить:

- А) селективную ваготомию с соответствующей стороны;Б) вагосимпатическую блокаду;
- В) блокаду всей третьей ветви тройничного нерва;Г) перевязку наружной сонной артерии;
- Д) перевязку внутренней яремной вены.

5. Тестовый контроль

знаний: Вопросы

входящего тест-

контроля

Какая из больших слюнных желез (БСЖ) поражается раками и саркомами чаще всего?

- А) поднижнечелюстная левая; Б) поднижнечелюстная правая;В) околоушная;
- Г) подъязычная левая; Д) подъязычная правая.

Важным клиническим симптомом при раковом поражении БСЖ является:А) наличие припухлости в области соответствующей СЖ;

Б) наличие более тянущего характера в СЖ;В)

наличие участков размягчения в СЖ;

Г) наличие втянутости кожи над центром СЖ;

Д) наличие кровянистых выделений из устья главного выводного протока.

Важным клиническим признаком наличия злокачественной опухоли в ОСЖ является:



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

- А) высокая общая температура;Б) обильное слюноотделение;
- В) паралич ветвей лицевого нерва;Г) сухость и жжение во рту;
- Д) онемение щеки или кончика языка.

Какой разновидностью злокачественного образования чаще поражаются поднижнечелюстные и подъязычные СЖ:

- А) базалиомой;
- Б) плоскоклеточным раком;
- В) светлоклеточной меланомой;Г) мукоэпидермоидным раком;
- Д) карциномой.

Какой разновидностью злокачественной опухоли чаще поражаются малые СЖ:

- А) цилиндромой;
- Б) карциномой;
- В) спиноцеллюлярным раком;Г) меланомой;
- Д) саркомой.


Вопросы исходящего тест-контроля

Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

- А) пальпация СЖ;
- Б) контрастная сиалография;В) эстезиометрия;
- Г) хронаксия;
- Д) тепловизиоскопия.

Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:


- А) ЭОД;
- Б) тензометрия;
- В) рентгеноскопия; Г)

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

термовизиография;
Д)
капилляроскопия.

Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

- А)
диафаноскопия;
- Б) тензометрия;
- В) радиоизотопная диагностика;

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

Г) обзорная
рентгенография; Д)
эстеziометрия.

При контрастировании БСЖ на снимке будет видно:

- А) наличие дефекта наполнения с неровными контурами; Б) расширение устья главного выводного протока СЖ; В) расширение протоков первого порядка СЖ;
- Г) равномерное вздутие паренхимы СЖ;
- Д) склерозирование периферических участков СЖ.

Термовизиография при злокачественных поражениях околоушных СЖ применима потому, что:

- А) имеется общая гипертермия;
- Б) расширены поверхностные вены шеи среднего калибра; В) расширены капилляры в зоне роста опухоли;
- Г) резко расширены лимфатические сосуды;
- Д) спазмированы венулы околоушных областей.

Лечение злокачественных опухолей БСЖ всегда: А)
комбинированное;

- Б) только дистанционная телегамматерапия; В) только хирургическое;
- Г) только общая химиотерапия;
- Д) только местная регионарная внутриартериальная химиотерапия.


. Тестовый контроль знаний:

Вопросы входящего тест-контроля

Эпителиальными злокачественными опухолями чаще поражается: А)
правая половина нижней челюсти;

- Б) левая половина нижней челюсти;
- В) альвеолярный отросток верхней челюсти; Г) нёбный отросток верхней челюсти;
- Д) верхнечелюстной синус.


Первичный рак нижней челюсти поражает её, произрастая из: А)
эпителиальных островков Малассе;

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

- Б) эндотелия сосудов кости;
- В) остатков Гертвиговской мембраны;
- Г) периневрия нижнеальвеолярного нерва;
- Д) околокорневых гранулём.

Саркомы чаще поражают:

- А) правую верхнюю челюсть;
- Б) левую верхнюю челюсть;
- В) нижнюю челюсть;
- Г) одинаково часто и верхнюю, и нижнюю челюсти.

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

Д) челюстные кости саркомами не поражаются.

Патогномичным симптомом поражения нижней челюсти злокачественным процессом является:

- А) наличие большого количества зубных отложений;
- Б) цианоз соответствующей половины нижней губы;
- В) боли в соответствующей половине языка;
- Г) симптом Венсана;
- Д) симптом Рунге-Дюпюитрена.

Какова особенность рентгенологической картины при наличии злокачественной опухоли нижней челюсти:

- А) структура кости приобретает вид «тающего сахара»;
- Б) структура кости приобретает вид «швейцарского сыра»;
- В) структура кости приобретает вид «языков пламени»;
- Г) структура кости приобретает вид «битого льда»;
- Д) структура кости приобретает вид «морозного узора».

Верхняя челюсть чаще поражается: А) рабдомиосаркомой;

- Б) цилиндромой;
- В) хондросаркомой;
- Г) гемангиоэндотелиомой;
- Д) карциномой.


Клиническая картина злокачественных опухолей верхней челюсти напрямую зависит от:

- А) разновидности опухоли;
- Б) локализации и стадии процесса;
- В) пола пациента;
- Г) наличия большого количества вредных привычек;
- Д) степени выраженности сопутствующих заболеваний.

Вопросы исходящего тест-контроля

На основании чего определяется степень распространённости злокачественных опухолей нижней челюсти:

- А) клинического опыта и стажа врача;
- Б) состояния больного;


	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

В) рентгенографии

лёгких;Г) ЭКГ;

Д) рентгенологического определения количества поражённых сегментовнижнечелюстной кости.

При локализации злокачественной опухоли на верхней стенке верхней

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

челюсти ведущими симптомами будут:

- А) заложенность носа;
- Б) экзофтальм, диплопия, неврит инфраорбитального нерва; В) боль в интактных зубах на стороне поражения;
- Г) «раковая» контрактура; Д) симптом Дюпюитрена.

Основным методом верификации диагноза при наличии злокачественной опухоли челюстных костей является:

- А) опрос и осмотр больного; Б) остеометрия;
- В) диафаноскопия; Г) тепловизиоскопия;
- Д) биопсия с последующим гистологическим исследованием.

Третья стадия рака верхней челюсти-это опухоль:


- А) выходящая за пределы синуса с метастазами в лимфоузлах; Б) не выходящая за пределы синуса с метастазами в лимфоузлах;
- В) выходящая за пределы подслизистой оболочки синуса без метастазов; Г) не выходящая за пределы подслизистой оболочки синуса;
- Д) растущая в пределах верхнечелюстного синуса.

При комбинированном лечении злокачественных опухолей челюстных костей предоперационную лучевую терапию проводят в дозе:

- А) 50-80 Гр.;
- Б) 30-39 Гр.;
- В) 20-29 Гр.;
- Г) 80-120 Гр.;
- Д) не проводят.

Радикальной операцией при раках верхней челюсти является: А) удаление поражённой челюсти;

- Б) резекция стенки синуса, на которой локализуется рак; В) электрокоагуляция опухоли;
- Г) введение в опухоль радиоактивного стержня; Д) разрушение опухоли радионожом.

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

Отдалённое метастазирование злокачественных опухолей челюстных костей чаще отмечается в следующие области:

- А) в мозг;
- Б) в ключицу и лопатку;
- В) в печень, лёгкие, тазовые кости;
- Г) в селезёнку, поджелудочную железу; Д) в брыжейку тонкого кишечника.

**Вопросы входящего
тест-контроля**

Термин «метастаз» в дословном переводе означает: А) находящийся отдельно;

- Б) перенесённый током лимфы; В) существующий помимо;
- Г) перенесённый током крови; Д) остановившийся вдалеке.

Метастазирование злокачественных опухолей лимфогенным путём происходит потому, что:


- А) они растут, раздвигая ткани; Б) они растут, отталкивая ткани;
- В) они растут, прорастая в ткани, сосуды и пр.; Г) они растут непосредственно в лимфоузлах; Д) они не метастазируют лимфогенным путём.

Отдалённое метастазирование реализуется в том случае, когда: А) опухоль прорастает в крупные нервные стволы;

- Б) опухоль прорастает в прилежащие слюнные железы; В) опухоль прорастает в надкостницу челюстных костей;
- Г) опухоль прорастает в венозные или артериальные структуры; Д) вне зависимости от того, куда она прорастает.


Эпителиальные и железистые раки в основном метастазируют: А) лимфогенно;

- Б)

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

- гематогенно;
- В)
- эндоневрально;
- Г)
- перивазально;
- Д)
- сублингвально.

Саркомы и меланомы метастазируют в основном: А)
лимфогенно;

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

- Б)
эндоневрально;
- В)
интраоссально;
- Г)
гематогенно;
- Д)
суббазально.

Вопросы исходящего тест-контроля

Для определения наличия ранних метастазов в регионарных лимфоузлах (РЛУ) с высокой степенью достоверности используется метод:

- А) опроса больного;
- Б) осмотра шеи
больного; В) пальпации
шеи больного;
- Г) рентгенографии шеи
больного; Д) радиоизотопной
диагностики.

Какой из радиоактивных фармакологических препаратов (РФП) избирательно накапливается в лимфоузлах:


- А) изотоп йода;
- Б) изотоп ксенона;
- В) изотоп технеция
пертехнетата; Г) изотоп золота;
- Д) изотоп стронция.

Какой из РФП избирательно накапливается в лимфоузлах: А)
изотоп лития;

- Б) изотоп
палладия; В)
лимфоцис;
- Г) изотоп
бериллия; Д)
изотоп кадмия.

Для наиболее эффективного распространения РФП в лимфоузлы шеи его вводят:

- А) толстой иглой вблизи каждого
лимфоузла; Б) тонкой иглой в уздечку

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

языка;

В) толстой иглой в главный лимфатический проток; Г) тонкой иглой по типу торусальной анестезии;

Д) толстой иглой в центр поднижнечелюстной области.

Наличие клинически не выявляемых метастазов в лимфоузлах подтверждается в том случае, если накопление в них изотопа превышает норму:

- А) 10-15%;
- Б) 20-25%;
- В) 30-40%;
- Г) 50-60%;



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

Образовательная программа
специальности 31.05.03 «Стоматология»
(уровень специалитета)

Рабочая
программа дисциплины
«Онкостоматология, лучевая
терапия»

Д) 70% и более.

Достоверность данных радиоизотопной диагностики составляет: А) 18-22%;

Б) 31-42%;

В) 45-55%;

Г) 94-96%;

Д) 100%.

Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:

А)

рентгеногра

фии; Б)

тепловизио

скопии; В)

УЗИ;

Г) пункционной биопсии;

Д) экстрасенсорного исследования.

Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:

А) эксцизионной

биопсии; Б)

рентгеноскопии;

В) термовизиографии;

Г) магнитносенсорного

исследования; Д)

электроскопии.

Борьба с выявленными метастазами в регионарных лимфоузлах шеи осуществляется с помощью:

А) физических (холод-тепло)

методов; Б) радиотерапии;


В) хирургических (удаление лимфоаппарата шеи)

методов; Г) телегамматерапии;

Д) химиотерапии.

Наиболее радикальным методом борьбы с регионарными метастазами шеи является хирургическое вмешательство по методу:

А) Трахтенберга;

	<p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра онкологии</p> <p>Образовательная программа специальности 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия»</p>
---	---	---

Б) А.И.
Евдокимов
а;В)
Крайла;
Г)
Ракова-
Вагнера;
Д)
Ф.М.Хит
рова.