

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
«23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по Онкологии, лучевой терапии
(название дисциплины (модулю)/учебной /производственной практики, НИР- выбрать необходимое)
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 24.05.2023 г.
для студентов 5 курса
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)
по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код/название)

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
От 21.05. 2023 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой Д.М.Н.



Хасигов А.В.

г. Владикавказ 2023г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - вопросы к зачету
 - вопросы к экзамену
 - банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - экзаменационные билеты/билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

по дисциплине _____ Онкология, лучевая терапия

для _____ студентов 5 курса

по специальности 31.05.02 Педиатрия

Оценочные материалы составлены на кафедре лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией

на основании рабочей программы дисциплины Онкология, лучевая терапия утвержденной протоколом заседания Центрального координационного учебно-методического совета «23» мая 2023 г. № 5

и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Министерством образования и науки РФ «17» 08. 2015г. № 853

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- вопросы к зачету,
- вопросы к экзамену,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты /билеты к зачету

Банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр включают в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Онкология, лучевая терапия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы.

Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам/практическим заданиям/деловым играм.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов.

Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Онкология, лучевая терапия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты/билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет/билет к зачету включает в себя _____ вопросов. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен/зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр.

Ситуационные задачи/практические задания/деловые игры дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах/билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине Онкология, лучевая терапия

способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Онкология, лучевая терапия

могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся 5 курса/года обучения.

Рецензент:

Председатель ЦУМК по естественно-научных и математических дисциплин с подкомиссией экспертизы оценочных материалов, доцент кафедры химии и физики

подпись

Боцьева Н.И.

М.П.

«23».05. 2023 г

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

по дисциплине _____ Онкология, лучевая терапия

для _____ студентов 5 курса _____
)

по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код/название)

Оценочные материалы составлены на кафедре лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией

на основании рабочей программы дисциплины Онкология, лучевая терапия утвержденной протоколом заседания Центрального координационного учебно-методического совета «23»мая 2023 г. № 5

и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденный Министерством образования и науки РФ «17 » 08. 2015г.№ 853

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- вопросы к зачету,
- вопросы к экзамену,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты /билеты к зачету

Банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр включают в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Онкология, лучевая терапия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы.

Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам/практическим заданиям/деловым играм.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов.

Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Онкология, лучевая терапия» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты/билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет/билет к зачету включает в себя _____ вопросов. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен/зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы,

рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи/практические задания/деловые игры дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах/билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине Онкология, лучевая терапия

способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Онкология, лучевая терапия

могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся 5 курса/года обучения.

Рецензент:

*Главный специалист - рентгенолог Минздрава РСО-Алания, заведующая отделением
лучевой диагностики ФГБУ «СКММЦ» МЗ РФ, профессор, д.м.н.*

подпись

Георгиади С.Г.

М.П.

«23».05. 2023 г

Паспорт оценочных материалов по дисциплине
Онкология, лучевая терапия

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий контроль успеваемости/Промежуточная аттестация		
1	Организация онкологической помощи населению.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
2	Рак и предраковые заболевания кожи. Рак слизистой полости рта. Опухоли костей и мягких тканей.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
3	Предраковые заболевания и рак молочной железы.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
4	Предраковые заболевания и рак легкого.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты

			ые билеты
5	Рак пищевода, рак желудка. Злокачественные лимфомы. Миеломная болезнь.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационн ые билеты
6	Рак ободочной и прямой кишки. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны. Модульное занятие. Зачет.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационн ые билеты
7	Физические основы лучевой терапии. Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных и неопухолевых заболеваний	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационн ые билеты
8	Методы лучевой терапии. Техническое обеспечение лучевой терапии	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационн ые билеты
9	Планирование лучевой терапии. Предлучевой период. Лучевой период. Реакции организма на лечебное лучевое воздействие. Послелучевой период. Противолучевая защита органов и тканей при проведении лучевой терапии	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационн ые билеты

10	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
11	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей грудной и брюшной полостей	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
12	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей ЦНС, щитовидной железы, Забрюшинного пространства, костной системы,	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/модуля берется из рабочей программы дисциплины.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра «Лучевая диагностика и лучевая терапия с онкологией»
Факультет- Педиатрический Курс-5
Дисциплина- Онкология, лучевая терапия.

Вопросы к модулю №1

1. Опухоли (их виды) и опухолеподобные процессы. Формы роста и распространения опухолей.
2. Предмет онкологии. История развития онкологии.
3. Биологические свойства злокачественных опухолей.
4. Этапы развития злокачественных опухолей.
5. Структура онкологической службы России.
6. Понятие о предраке и фоновых заболеваниях.
7. Гистологическая классификация опухолей человека.
8. Морфологические классификации опухолей. Роль и организация морфологического исследования.
9. Клинические группы онкологических больных.
10. Методы диагностики в клинической онкологии.
11. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.
12. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
13. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
14. Комбинированное лечение злокачественных опухолей.
15. Комплексное лечение злокачественных опухолей.
16. Общие принципы симптоматического лечения злокачественных опухолей.
17. Паллиативное лечение злокачественных опухолей.

Вопросы к модулю №2

1. Статистика рака кожи
2. Эпидемиология первичного рака кожи.
3. Факторы риска.
4. Клинические формы рака кожи.
5. Диагностика рака кожи.
6. Дифференциальная диагностика рака кожи
7. Стадии процесса по отечественной классификации
8. Стадии процесса в системе TNM.
9. Лечение рака кожи, оперативное лечение
10. Химиолучевое лечение рака кожи
11. Прогноз рака кожи.
12. Диспансерное наблюдение при раке кожи
13. Заболеваемость и смертность от рака нижней губы и полости рта в мире, России
14. Факторы, влияющие на развитие рака нижней губы и полости рта.
15. Фоновые и предраковые заболевания рака нижней губы и полости рта.
16. Патологическая анатомия рака данной локализации.
17. Клинические формы рака нижней губы и полости рта и особенности метастазирования.

18. Классификация по системе TNM в зависимости от локализации
19. Этапы и методы диагностики рака нижней губы и полости рта.
20. Значение морфологических методов.
21. Дифференциальная диагностика с предопухолевыми заболеваниями.
22. Стандарты лечения рака нижней губы и полости рта, включая комбинированное и комплексное.
23. Диспансерное наблюдение больных раком нижней губы и полости рта
24. Реабилитация больных раком нижней губы и полости рта

Вопросы к модулю №3

1. Заболеваемость и смертность от рака легкого в мире, России
2. Факторы, влияющие на развитие рака легкого.
3. Активное выявление рака легкого: ежегодное флюорографическое
4. Исследование, контроль больных в группах диспансерного наблюдения.
5. Фоновые и предраковые заболевания легких.
6. Патологическая анатомия рака легкого.
7. Пути распространения рака легкого.
8. Классификация рака легкого по системе TNM.
9. Клинические проявления рака легкого (клинические формы). Характерные симптомы рака легкого (легочные, внелегочные, паранеопластические). Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и стадии процесса.
10. Особенности течения рака легкого в зависимости от возраста.
11. Диагностика рака легкого.
12. Дифференциальная диагностика рака легкого.
13. Осложнения рака легкого.
14. Лечение рака легкого в соответствии со стадией процесса.
15. Прогноз, диспансерное наблюдение и реабилитация.

Вопросы к модулю №4

1. Статистические данные по распространенности мастопатии среди женского населения.
2. Анатомия и физиология молочных желез.
3. Факторы, определяющие развитие дисгормональных гиперплазий молочной железы.
4. Клинико-морфологическая классификация дисгормональных гиперплазий.
5. Симптоматология узловых форм мастопатии.
6. Симптоматология диффузных форм мастопатии.
7. Диагностика дисгормональных гиперплазий.
8. Дифференциальная диагностика мастопатий.
9. Лечение дисгормональных гиперплазий молочной железы.
10. Оперативные вмешательства при узловых мастопатиях.
11. Диспансерное наблюдение больных с дисгормональными гиперплазиями молочных желез.
12. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в мире, России
13. Факторы, влияющие на развитие рака молочной железы.
14. Патогенетические формы рака молочной железы
15. Активное выявление рака молочной железы: самообследование, профилактические осмотры в организованный коллективах, обследование больных в смотровых кабинетах поликлиник, контроль больных в группах диспансерного наблюдения.

16. Фоновые и предраковые заболевания молочной железы.
17. Патологическая анатомия рака молочной железы
18. Пути распространения рака молочной железы
19. Классификация рака молочной железы по системе TNM
20. Клинические проявления рака молочной железы (клинические формы). Характерные кожные симптомы рака молочной железы. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и стадии процесса.
21. Особенности течения рака молочной железы в зависимости от возраста.
22. Диагностика рака молочной железы
23. Дифференциальная диагностика рака молочной железы.
24. Осложнения рака молочной железы.
25. Лечение рака молочной железы
26. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных раком молочной железы.

Вопросы к модулю №5

1. Факторы риска, влияющие на развитие рака пищевода.
2. Предопухолевые и фоновые заболевания пищевода.
3. Первичная и вторичная профилактика рака.
4. Классификация рака пищевода по TNM.
5. Морфологическая классификация рака пищевода.
6. Клиническая картина рака пищевода в зависимости от локализации.
7. Диагностика (стандарты) рак пищевода.
8. Лечебная тактика (стандарты) рака пищевода.
9. Факторы прогноза при раке пищевода.
10. Диспансерное наблюдение при раке пищевода
11. Реабилитация больных раком пищевода.
12. Заболеваемость и смертность от рака желудка в мире, России.
13. Факторы, влияющие на развитие рака желудка.
14. Активное выявление рака желудка: профилактические осмотры, анкетный метод, гастродуоденоскопия, формирование групп повышенного риска.
15. Фоновые и предраковые заболевания желудка.
16. Патологическая анатомия рака желудка.
17. Ранний рак желудка.
18. Пути распространения рака желудка.
19. Классификация рака по системе TNM.
20. Клинические проявления рака желудка (симптоматика раннего и поздних стадий рака).
21. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации опухолевого процесса в желудке. Клинические формы рака желудка.
22. Особенности течения рака желудка у лиц молодого возраста.
23. Рак желудка у пожилых.
24. Диагностика рака желудка.
25. Дифференциальная диагностика рака желудка.
26. Осложнения рака желудка.
27. Лечение рака желудка.
28. Диспансерное наблюдение при раке желудка
29. Реабилитация больных раком желудка.

Вопросы к модулю №6

1. Виды и способы облучения.
2. Место лучевой терапии в лечении онкологических заболеваний.

3. Лучевая терапия в комбинированном лечении злокачественных опухолей.
4. Цели интраоперационной лучевой терапии.
5. Профилактика и лечение постлучевых осложнений.
6. Принципы клинической химиотерапии.
7. Задачи неоадьювантной химиотерапии.
8. Принципы и критерии эффективности адьювантной химиотерапии.
9. Задачи адьювантной химиотерапии.
10. Задачи гормонотерапии.
11. Группы гормональных средств и механизм их действия, гормоноцитостатики.
12. Таргетные препараты (молекулярнонацеленные) и их использование в лечении онкозаболеваний.

Вопросы к модулю №7

1. Лучевая анатомия печени и желчных путей.
2. Лучевые методы исследования морфологии и функции печени и желчных путей.
3. Диагностические возможности при исследовании печени и желчевыводящих путей.
4. Способы искусственного контрастирования при рентгенологическом изучении желчного пузыря (холецистография, холеграфия, холангиография).
5. Заболевания печени и желчных путей.
6. Доброкачественные опухоли и злокачественные опухоли печени и желчных путей.

Вопросы к модулю №8

1. Лучевая анатомия почек и мочевыделительных путей.
2. Диагностические возможности УЗИ в выявлении патологии мочевыделительной системы.
3. Методики рентгенологического исследования мочевыводящих путей.
4. Метод внутривенной экскреторной урографии.
5. Метод восходящей (ретроградной) пиелографии.
6. Диагностические возможности компьютерной томографии при исследовании органов выделения.
7. Диагностические возможности магнитно-резонансного томографа при исследовании органов выделения.
8. Доброкачественные опухоли и злокачественные опухоли почек и мочевыделительных путей.
9. Заболевания почек и мочевыделительных путей.

Вопросы к модулю №9

1. Лучевая анатомия матки и яичников.
2. Лучевые методы исследования в акушерстве и гинекологии.
3. Лучевая анатомия молочной железы.
4. Лучевая картина при раке молочной железы.
5. Лучевая картина при мастопатии, мастите.
6. Туберкулез внутренних женских половых органов.
7. Пороки развития матки и влагалища.
8. Доброкачественные опухоли и злокачественные опухоли женских половых органов.

Вопросы к модулю №10

1. Рентгеноанатомия уха.
2. Рентгеноанатомия носа, носоглотки и околоносовых пазух.
3. Возрастные закономерности носа, носоглотки и околоносовых пазух.
4. Заболевания уха.
5. Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух.

6. Заболевания глаза и глазницы.
7. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЛОР органов.
8. Заболевания щитовидной и околощитовидных желез.

Вопросы к модулю №11

1. Рентгеноанатомия, методы исследования челюстно-лицевой области.
 2. Лучевая диагностика, заболевания челюстно-лицевой области.
 3. Лучевая диагностика доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.
- Лучевая диагностика злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.

Вопросы на зачет

1. В каком году были открыты рентгеновские лучи, что они собой представляют, их свойства.
2. Радиоактивность, радиоактивные излучения и их характеристика.
3. Строение атома и атомного ядра.
4. Взаимодействие ионизирующих излучений с атомами вещества.
5. Строение атома и периодическая система элементов Д.И. Менделеева.
6. Естественная радиация и ее компоненты.
7. Активность, единицы активности.
8. Единицы дозы проникающих излучений и методы дозиметрии.
9. Искусственная радиоактивность, радиоактивные изотопы и их получение. Кому принадлежит открытие искусственной радиоактивности.
10. Методы регистрации излучения, устройство газоразрядных и сцинтилляционных детекторов.
11. Методика термографии или тепловидения, принцип получения изображений.
12. Методика ультразвуковой диагностики, принцип получения изображений.
13. Классификация методов рентгенологического исследования, принцип получения изображений.
14. Основные методы рентгенологического исследования, принцип получения изображений.
15. Дополнительные методы рентгенологического исследования, принцип получения изображений.
16. Специальные методы рентгенологического исследования, принцип получения изображений.
17. Компьютерная томография и ее диагностические возможности, принцип получения изображений.
18. Магнитно-резонансная томография и ее диагностические возможности, принцип получения изображений.
19. Радионуклидная диагностика, основы и возможности, принцип получения изображений.
20. Рентгенохирургические методы диагностики и лечения.
21. Ультразвуковая диагностика, ее виды, диагностические возможности, принципы получения изображения.
22. Лучевая анатомия легких.
23. Основные методы рентгенологического исследования легких.
24. Основные рентгенологические синдромы патологии легких в рентгеновском изображении.
25. Синдром обширного затемнения легочного поля.
26. Синдром обширного просветления легочного поля.
27. Синдром ограниченного затемнения легочного поля.
28. Синдром ограниченного просветления легочного поля.
29. Синдром округлой тени в легочном поле.
30. Синдром кольцевидной тени в легочном поле.
31. Синдром ограниченной диссеминации в легочных полях.
32. Синдром распространенных диссеминаций в легочных полях.
33. Синдром очаговых теней в легочном поле.
34. Методики лучевого исследования, применяемые для распознавания патологии бронхов.
35. Синдром нарушения бронхиальной проходимости.
36. Рентгенодиагностика пневмоний.

- 27.Классификация пневмоний.
- 28.Рентгенодиагностика абсцесса легкого.
- 29.Классификация плевритов. Рентгенодиагностика выпотного плеврита.
- 30.Рентгенодиагностика пневмотораксов и ателектазов.
- 31.Рентгенодиагностика первичного туберкулезного комплекса легких.
- 32.Рентгенодиагностика туберкулезного бронхоаденита.
- 33.Рентгенодиагностика диссеминированного туберкулеза легких.
- 34.Рентгенодиагностика очагового туберкулеза легких.
- 35.Рентгенодиагностика инфильтративно-пневмонической формы туберкулеза легких.
- 36.Рентгенодиагностика туберкулемы легких.
- 37.Рентгенодиагностика кавернозной формы туберкулеза легких.
- 38.Рентгенодиагностика фиброзно-кавернозной формы туберкулеза легких.
- 39.Роль флюорографии в выявлении туберкулеза легких.
- 40.Роль томографии в выявлении легочного туберкулеза.
- 41.Классификация опухолей легких.
- 42.Рентгенодиагностика центрального рака легкого.
- 43.Рентгенодиагностика периферического рака легкого.
- 44.Рентгенодиагностика эхинококка легкого.
- 45.Лучевая анатомия сердца. Дуги сердечного контура в прямой и косых проекциях.
- 46.Что такое дуги сердечного контура. Какими отделами сердца и сосудов образованы дуги в передней проекции.
- 47.Каким отделам сердца соответствует каждая дуга в первом и втором косых положениях.
- 48.Какова рентгеновская картина митральных пороков сердца.
- 49.Какова рентгеновская картина аортальных пороков сердца.
- 50.Рентгенодиагностика поражений миокарда.
- 51.Рентгенодиагностика поражений перикарда.
- 52.Диагностические возможности УЗИ в выявлении патологии сердца и магистральных сосудов.
- 53.Каковы методики исследования магистральных сосудов и показания к ним.
- 54.Каковы методики исследования периферических сосудов и показания к ним.
- 55.Лучевая анатомия пищевода.
- 56.Лучевые методики исследования пищеварительного канала, искусственное контрастирование желудочно-кишечного тракта.
- 57.Онкология, лучевая терапия инородных тел пищевода.
- 58.Дивертикулы пищевода, их классификация и рентгеновская картина.
- 59.Рентгенодиагностика ахалазии пищевода.
- 60.Рентгенодиагностика ожогов пищевода.
- 61.Макроморфологические формы рака пищевода, их рентгенодиагностика.
- 62.Рентгеносемиотические признаки опухолей желудочно-кишечного тракта.
- 63.Лучевая анатомия желудка.
- 64.Лучевые методики исследования желудка.
- 65.Какие данные морфологии желудка могут быть получены при рентгеновском исследовании.
- 66.Рентгенодиагностика гастрита.
- 67.Каковы прямые рентгенологические признаки язвы желудка и 12-перстной кишки.
- 68.Каковы косвенные рентгенологические признаки язвенной болезни желудка.
- 69.Рентгенодиагностика осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

- 70.Рентгенодиагностика рака желудка.
- 71.Методика исследования толстого кишечника.
- 72.Рентгенодиагностика опухолей толстого кишечника.
- 73.Рентгенодиагностика острой кишечной непроходимости.
- 74.Лучевая анатомия почек и мочевыделительных путей.
- 75.Диагностические возможности УЗИ в выявлении патологии мочевыделительной системы.
- 76.Методики рентгенологического исследования мочевыводящих путей.
- 77.Метод внутривенной экскреторной урографии.
- 78.Метод восходящей (ретроградной) пиелографии.
- 79.Диагностические возможности компьютерной томографии при исследовании органов выделения.
- 80.Диагностические возможности магнитно-резонансного томографа при исследовании органов выделения.
- 81.Лучевая анатомия матки и яичников.
- 82.Лучевые методы исследования в акушерстве и гинекологии.
- 83.Лучевая анатомия молочной железы.
- 84.Лучевая картина при раке молочной железы.
- 85.Лучевая картина при мастопатии, мастите.
- 86.Лучевая анатомия печени и желчных путей.
- 87.Лучевые методы исследования морфологии и функции печени и желчных путей.
- 88.Диагностические возможности при исследовании печени и желчевыводящих путей.
- 89.Способы искусственного контрастирования при рентгенологическом изучении желчного пузыря (холецистография, холеграфия, холангиография).
- 90.Лучевая анатомия костей и суставов.
- 91.Рентгенологические особенности изображения костей и суставов у детей.
- 92.Лучевые методы исследования костей и суставов.
- 93.Возрастные особенности костей и суставов при лучевых исследованиях.
- 94.Возможности радионуклидной диагностики при исследованиях костей и суставов.
- 95.Синдром остеопороза.
- 96.Синдром остеосклероза.
- 97.Виды переломов, рентгенодиагностика переломов.
- 98.Рентгенодиагностика вывихов и подвывихов.
- 99.Особенности переломов в детском возрасте.
- 100.Заживление переломов в рентгеновском изображении.
- 101.Онкология, лучевая терапия острого и подострого (хронического) гематогенного остеомиелита.
- 102.Онкология, лучевая терапия травматического остеомиелита.
- 103.Рентгенодиагностика туберкулезного спондилита.
- 104.Онкология, лучевая терапия доброкачественных опухолей костей.
- 105.Онкология, лучевая терапия злокачественных опухолей костей.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 1

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение.

Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Ваше заключение:

1) морфологическая верификация злокачественности процесса. 2) определить степень дифференцировки опухоли и ее биологические характеристики. 3) провести клиническую оценку общего состояния больной. 4) разметка - определение центра и границ поля облучения. 5) дозиметрия - построение картины дозного поля имитация дозиметрического плана лечения.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 2

К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

Вопросы: 1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра? 2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

Ваше заключение.

1. Неходжкинская лимфома (бластный вариант).
2. Диагностическая пункционная аспирационная биопсия, открытая биопсия лимфоузлов с забором материала для гистологического исследования, общий и биохимический анализ крови.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 3

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Ваше заключение.

- 1) нарушение слуха.
- 2) ощущение тяжести в голове.
- 3) сухость во рту, першение, осиплость голоса.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 4

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Ваш предположительный диагноз?

Какова ваша схема лечения данного больного?

Какие пути метастазирования данной опухоли?

Ваше заключение:

Меланомы кожи плеча. ТхN2Mх.

Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденэктомия при «+» сторожевом л\у. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 5

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталоны ответов:

У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой.

Обоснование:

1. Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов.
2. Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием
3. Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией.
4. Адьювантно – лучевая терапия.

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 6

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?

Ответ: А) рак нижней губы.

Б) Нужно выполнить соскоб или биопсию, т.е. с помощью морфологических данных.

В) В зависимости от соматического статуса больного и распространенности опухоли на первом этапе можно провести хирургическое лечение или химио-лучевое лечение.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 7

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

А) Ваш предварительный диагноз?

Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Ответы:

А) Метастазы в л\узлы шеи.

Б) УЗИ исследования с пункцией из увеличенного л/узла с последующим проведением операции или химио-лучевого лечения

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 8

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Ответ: Медуллярный рак щитовидной железы.

Диф.диагноз:

- 1) острые и хронические струмиты.
- 2) тиреоидит де Кервеля, Хашимото, Риделя.
- 3) опухоли паращитовидных желез.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 9

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

Ответ:

1. Внутрипротоковая папиллома правой молочной железы. Следует дифференцировать с внутрипротоковым раком молочной железы.

Обоснование:

- a. данные анамнеза и объективного осмотра: жалобы на выделения из соска, соответствующие по характеру внутрипротоковой папилломе.
- b. объективные данные: отсутствие узловых образований при пальпации и маммографии.

2. Цитологическое исследование выделений из соска. Для папилломы характерно наличие клеток протокового эпителия, гемосидерин. Дуктография для подтверждения наличия папилломы, а также ее локализации.

3. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

Выполнение центральной секторальной резекции правой молочной железы с удалением протоков, содержащих папилломы со срочным гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза внутрипротоковая папиллома прогноз благоприятный.

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 10

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без патологии. Диагноз? Тактика лечения?

Ответ: центральный рак промежуточного правого бронха. Ателектаз нижней доли справа. Плеврит. Тактика лечения: плевральная пункция в 6 межреберье справа по средней лопаточной линии. Анализ плевральной жидкости на наличие атипических клеток. Томография главного и промежуточного бронха справа.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 11

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено. Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: преимущественно экзофитный рак средней трети пищевода 2 ст. T2NXM0. Показано хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 12

Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии. Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: рак сигмовидной кишки 3 ст. Хирургическое лечение. Резекция сигмовидной кишки, послеоперационная химиотерапия.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 13

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Ответ: Остеогенная саркома левого бедра. T2N1M0. Открытая биопсия опухоли. Лечение: внутриартериальная ХТ, операция в объеме удаления кости с эндопротезированием, послеоперационная ПХТ.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 14

Больная Р., 35 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38 ° в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Ваш предположительный диагноз? Каков объем обследования данной больной? Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?

Ответ: Лимфогранулематоз. 1) пункция увеличенных лимфоузлов 2) рентген. органов грудной клетки 3) УЗИ, КТ органов брюшной полости 4) трепанобиопсия подвздошной кости, при необходимости - пункция печени. Многоядерные клетки Березовского-Штенберга и одноклеточные клетки Ходжкина.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 15

Больной 47 лет поступил с жалобами на приступообразные боли опоясывающего характера. Болен в течение 5 лет. При рентгенологическом исследовании верхних отделов пищеварительного тракта в желудке натощак выявлено значительное количество жидкости. Объем желудка увеличен. Складки слизистой отчетливые. Отмечает периодически возникающий спазм привратника. Луковица 12-перстной кишки деформирована: по задне-медиальной стенке ее расположена «ниша» размерами около 2 см в диаметре с признаками трехслойности. Пассаж контрастного вещества по 12-перстной кишке замедлен, периодически возникает дуодено-гастральный рефлюкс.

Ваше заключение:

Дивертикул 12-перстной кишки

Пенетрирующая язва луковицы 12-перстной кишки, сопровождающаяся деформацией луковицы, пенетрацией в поджелудочную железу и возможно гепато-дуоденальную связку.

Функциональные изменения в виде нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка, гиперсекреция.

Удвоение 12-перстной кишки. Мегадуоденум.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 16

Мужчина 48 лет.

Жалобы: боль в правом плечевом суставе, слабость, кашель.

Анамнез: впервые боль в правом плечевом суставе возникла 3 месяца назад после физической нагрузки, занимался самолечением, боль становилась интенсивнее, появился кашель, стала нарастать слабость. Обследован в поликлинике по месту жительства, выявлена патология в легком.

Объективно: состояние удовлетворительное, резко ограничен объем движений в правом плечевом суставе, при пальпации выражена болезненность. Симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм).

Аускультативно: в верхнем отделе правого легкого ослабленное дыхание.

Рентгенологическая картина: в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого узловое образование 4см в диаметре, неоднородной структуры, тесно прилежащее к грудной стенке, с деструкцией заднего отрезка II ребра на протяжении 3см, апикальная плевра неравномерно утолщена, углы образованные с ней острые, нижняя граница выпуклостью направлена вниз, поверхность мелкобугристая с лучистыми контурами. Увеличенных лимфатических узлов в корневой зоне и средостении не определяется.

Ваше заключение:

Туберкулема. Рак Пенкоста. Опухоль плевры.

Верхушечный осумкованный плеврит.

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 17

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на правой боковой поверхности языка. Около 10 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Ответ: УЗИ исследование языка и регионарных зон, биопсия или пункция из очага уплотнения на языке, компьютерная томография дна полости рта и шеи.

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 18

Женщина 54 лет.

Жалобы: кашель с обильным отделением мокроты, недомогание, одышка, боли в грудной клетке, слабость.

Анамнез: заболела 6 месяцев назад, после перенесенного ОРЗ стала отмечать кашель с мокротой, постепенно кашель усиливался, увеличивалось количество отделяемой мокроты. Позже присоединились слабость, боли в грудной клетке, постепенно теряла вес. Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Кожные покровы бледные, легкий акроцианоз. Одышка до 36чд в мин, пульс 116 уд/мин, АД 150/90. При перкуссии: в нижних отделах легких неравномерное укорочение перкуторного звука. Аускультативно: разнокалиберные влажные хрипы.

На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца.

При рентгенологическом исследовании в нижних долях легких с обеих сторон и в средней доле справа участки неоднородного инфильтративного уплотнения легочной ткани неправильной формы местами с нечеткими контурами, инфильтрация из средней доли справа через междолевую щель распространяется на передний сегмент верхней доли, а слева - на язычковые сегменты. На фоне уплотнения прослеживаются просветы долевых и сегментарных бронхов. В корневых зонах и средостении увеличенных лимфатических узлов не определяется.

Ваше заключение: 1. Двусторонняя пневмония
Бронхиоло-альвеолярный рак.

Отек легкого.

Инфильтративной туберкулез легких.

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Ситуационная задача № 19

Мужчина 56 лет.

Жалобы на кашель, периодическое кровохарканье, слабость, похудание, боль в левой половине грудной клетки.

Анамнез: в течение 1,5 месяцев беспокоит надсадный, постепенно усиливающийся кашель, в последние дни присоединилось кровохарканье. Похудел на 5 кг.

Появилась одышка при физической нагрузке.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 130/85 мм рт ст, пульс 86 уд/мин, ЧД 24. Аускультативно слева в верхнем отделе ослабленное везикулярное дыхание.

При рентгенологическом исследовании верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме, неоднородно уплотнена, легочный рисунок сгущен. Верхнедолевой бронх конически сужен, стенки его неровные. Междолевая плевра смещена кверху. В корневой зоне и под дугой аорты увеличенные лимфатические узлы.

Ваше заключение:

Инфильтративный туберкулез. Острая пневмония.

Центральный рак. ТЭЛА.

План-схема по практическим навыкам

Описания рентгенограмм грудной клетки.

1. Что за исследование и в какой проекции сделана рентгенограмма?
2. Укажите, использовано ли для исследования контрастное вещество, если (да) – то какое. Как оно распределяется в исследуемой анатомической структуре (равномерно, имеются ли патологические скопления, затеки и т.д.).
3. Сравните размеры и форму левой и правой половины грудной клетки, а также степень прозрачности легочных полей (имеется ли гиповентиляция, гипервентиляция).
4. Сравните состояние симметричных отделов легких и решите вопрос: имеются ли затемнения, просветления или сочетание их.
5. Определите локализацию замеченных изменений в легочных полях, если такое имеются (в медиальном или латеральном, верхнем, среднем или нижнем легочном поле, на верхушке легкого, на уровне каких ребер), а также величину. Форму, состояние контуров, однородность, тени, ее интенсивность.
6. Определите состояние легочного рисунка (не изменен или изменен). Если есть изменения, то какие (усиление, обеднение, деформация) и где – (тотально, локально – уточнить локализацию).
7. Дайте характеристику состояния корней легких – сохранена ли структура, есть или нет их расширение, имеются ли дополнительные тени на фоне их проекции (если да – то дайте характеристику этих теней).
8. Дайте характеристику положения органов средостения: имеется ли смещение их, если да – то в какую сторону (в здоровую, в сторону патологических изменений) и в какой степени.
9. Установите к какой группе патологии относятся изменения: к заболеваниям легких, бронхиального дерева, плевры.
10. Дайте Ваше заключение.

Описания рентгенограмм костей и суставов.

1. Что и в какой проекции изображено на рентгенограмме?
2. Определите:
 - есть ли нарушение положения, величины, формы кости.
 - есть ли изменения интенсивности тени кости и нарушение ее структуры (остеопороз, остеосклероз, деструкция, остеонекроз, секвестрация).
 - где локализуется патологический процесс (эпифиз, метафиз, диафиз), его величины, форма.
 - состояние контуров патологической тени (при наличии периостальных изменений – уточнить их характер).
 - состояние рентгеновской суставной щели (есть ли изменение формы, ширины).
 - состояние мягких тканей в зоне патологических изменений
3. Укажите проводилось ли исследование с применением контрастного вещества (если да, то с каким).
 4. Определите к какой группе патологий относятся изменения, представленные на рентгенограмме.
 5. Дайте Ваше заключение.

Описания рентгенограмм органов пищеварения.

1. Что изображено и в какой проекции сделана рентгенограмма?
2. Какое контрастное вещество использовано при исследовании, способ его введения?
3. Через какое время после введения контрастного вещества сделана рентгенограмма (сразу же, через 30 мин., через 1 час, через 12 часов).
4. Определите имеются ли изменения в положении, форме и размерах заполненного отдела пищеварительного тракта.
5. Определите имеется ли изменение величины просвета исследуемого отдела (расширение, сужение).
6. Укажите имеются ли в исследуемом отделе пищеварительного тракта ниши, локальные выпячивания, дефекты наполнения. Опишите детально локализацию, форму этих изменений, состояние их контуров (четкие- нечеткие, ровные - неровные).
7. Дайте характеристику складок слизистой оболочки (истончение, утолщение, неправильное расположение, обрыв, конвергенция).
8. К какой группе патологии относятся обнаруженные изменения?
9. Дайте Ваше заключение.

Описания рентгенограмм позвоночника.

1. Область исследования.
2. Проекция снимка (прямая, боковая, косая, другие).
3. Оценка качества снимка (физико-технические характеристики: оптическая

плотность,

контрастность, резкость изображения, отсутствие артефактов и вуали).

4. Состояние мягких тканей, особенно пара – превертебральных (форма, объем, интенсивность и структура тени).
5. Выраженность физиологических (лордоз, кифоз) и наличие патологических (сколиоз, кифоз) изгибов.
6. Состояние позвонков:
 - тела (положение, форма, величина, контуры, структура, ядра окостенения у молодых людей).
 - дужки(положение, форма, величина, контуры, структура).
 - отростки((положение, форма, величина, контуры, структура ядра окостенения у молодых людей).
7. Состояние межпозвоночных суставов (дугоотростчатых, унковертебральных; в грудном отделе – реберно-позвоночных и реберно-поперечных).
8. Состояние межпозвоночных дисков(рентгеновских межпозвоночных промежутках)-
форма, высота, структура тени.
9. Состояние позвоночного канала (форма и ширина).
10. Состояние других видимых отделов скелета.
11. Рентгеноморфометрия (при функциональных исследованиях, сколиозе и т.д.).
12. Рентгенологическое (клинико-рентгенологическое) заключение.
13. Рекомендации.

Описания рентгенограмм черепа.

1. Проекция (обзорные и специальные).
2. Оценка правильности укладки (по критериям для каждой проекции).
3. Оценка качества снимка (физико-технические характеристики: оптическая плотность, контрастность, резкость изображения, отсутствие артефактов и вуали).
4. Форма и размеры черепа в целом.
5. Соотношение мозгового и лицевого отделов.
6. Состояние мягких тканей мозгового черепа (форма, объем, интенсивность и структура тени).
7. Состояние свода черепа (форма и размеры, толщина и структура костей, состояние наружной и внутренней пластинок и губчатого слоя, положение и состояние швов, состояние сосудистых борозд, венозных выпускников, пахионовых ямок, выраженность «пальцевых вдавлений», пневматизация лобныхпазух).
8. Состояние основания черепа (конфигурация и размеры, границы и контуры передней, средней и задней черепных ямок, размеры углов основания черепа, состояние турецкого седла, пневматизация костей, состояние естественных отверстий в области основания черепа и пирамид височных костей).
9. Наличие обызвествлений в области черепа и анализ их тени (физиологические или патогенные).
10. Общий обзор лицевого отдела черепа (форма, величина).
11. Состояние мягких тканей в области лицевого черепа (форма, объем, интенсивность и структура тени).
12. Состояние глазниц (форма, величина, контуры).

13. Полость носа и грушевидного отверстия (положение, форма, величина, пневматизация, состояние носовых раковин).
14. Состояние клеток решетчатого лабиринта (положение, форма, величина, контуры, пневматизация).
15. Состояние верхнечелюстных пазух (положение, форма, величина, контуры, пневматизация).
16. Состояние видимых отделов челюстей и зубов.
17. Рентгеноморфометрия.
18. Рентгенологическое (клинико-рентгенологическое) заключение.
19. Рекомендации.

Описания рентгенограмм мочевыделительной системы.

1. Условия проведенного исследования (вид, концентрация, количество и способ введения контрастного вещества, проекция и последовательность снимков:
положение
больного, дыхательные пробы, др. условия).
2. Оценка качества снимка (качество подготовки больного к исследованию, физико-технические характеристики: оптическая плотность, контрастность, резкость изображения, отсутствие артефактов).
3. Состояние видимых отделов скелета.
4. Состояние мягких тканей и соседних органов.
5. Контурные больших поясничных мышц, в сравнении с обеих сторон (определяются
или
нет, ровные- неровные, четкие –не четкие).
6. Положение почек.
7. Форма почек. 8. Размеры почек.
9. Контурные почек.
10. Интенсивность и структура тени почек.
11. Наличие дополнительных теней в проекции мочевых путей и других органов
брюшинного пространства и брюшной полости, подозрительных
на
конкременты,
петрификаты, опухоли, ит.п.
12. Сравнительная оценка выделения контрастного вещества почками (сроки и выраженность нефрографической фазы, сроки и характер заполнения контрастом полостных
систем).
13. Положение, форма и размеры чашечек и лоханок.
14. Положение, форма, контуры и ширина просвета различных
отделов мочеточников.
15. Степень и характер заполнения мочеточников контрастным веществом.
16. Положение, форма, величина мочевого пузыря.
17. Контурные и структура тени мочевого пузыря.
18. Рентгенологическое (клинико-рентгенологическое) заключение. 19. Рекомендации.

Описания рентгенограмм сердца и крупных сосудов.

1. Что за исследование и в какой проекции сделана рентгенограмма?
2. Укажите, использовано ли для исследования контрастное вещество, если (да) – то какое. Как оно распределяется в исследуемой анатомической структуре (равномерно, имеются ли патологические скопления, затеки и т.д.).
3. Сравните размеры и форму левой и правой половины грудной клетки, а также степень прозрачности легочных полей (имеется ли гиповентиляция, гипервентиляция).
4. Сравните состояние симметричных отделов легких и решите вопрос: имеются ли затемнения, просветления или сочетание их.
5. Определите локализацию замеченных изменений в легочных полях, если такое имеются (в медиальном или латеральном, верхнем, среднем или нижнем легочном поле, на вершине легкого, на уровне каких ребер), а также величину. Форму, состояние контуров, однородность, тени, ее интенсивность.
6. Определите состояние легочного рисунка (не изменен или изменен). Если есть изменения, то какие (усиление, обеднение, деформация) и где – (тотально, локально – уточнить локализацию).
7. Дайте характеристику состояния корней легких – сохранена ли структура, есть или нет их расширение, имеются ли дополнительные тени на фоне их проекции (если да – то дайте характеристику этих теней).
8. Дайте характеристику положения органов средостения:
9. Положение его в грудной клетки (только при пороках сердца).
10. Характеристика сердечной талии, конфигурации сердца при митральных и аортальных пороках.
11. Поперечник сердца: соотношение правого и левого поперечника.
12. Состояние сердечных камер.
13. Характеристика сердечных сокращений при исследовании за экраном (глубина, ритмичность).
14. Имеется ли смещение их, если да – то в какую сторону (в здоровую, в сторону патологических изменений) и в какой степени.
15. Состояние аорты.
16. Установите к какой группе патологии относятся изменения: к заболеваниям сердца или аорты.
17. Дайте Ваше заключение.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 1

Протокол. Описать рентгенограмму.(центральный рак легкого)



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 2

Протокол. Описать рентгенограмму.(аденома гипофиза)



высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 3

Протокол. Описать рентгенограмму.(одиночная фиброаденома с глыбками извести)



Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

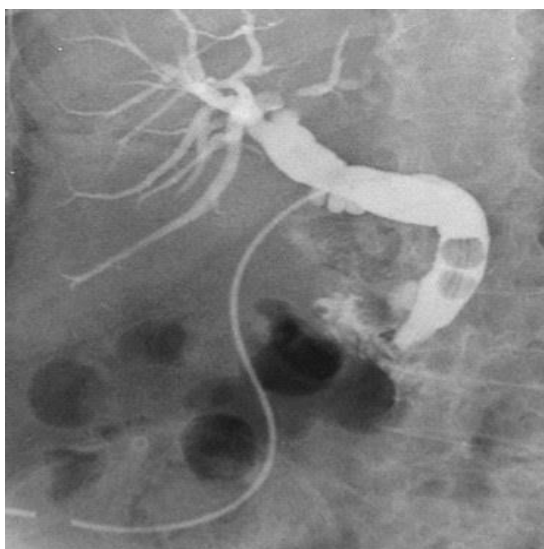
Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 4

Протокол. Описать рентгенограмму (холецистолитеаз)



Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 5

Протокол. Описать рентгенограмму (рак матки)



Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 6

Протокол. Описать рентгенограмму (мочекаменная болезнь)



Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 7

Протокол. Описать рентгенограмму (удвоенная левая почка)



Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 8

Протокол. Описать рентгенограмму (язва антрального отдела желудка)



Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

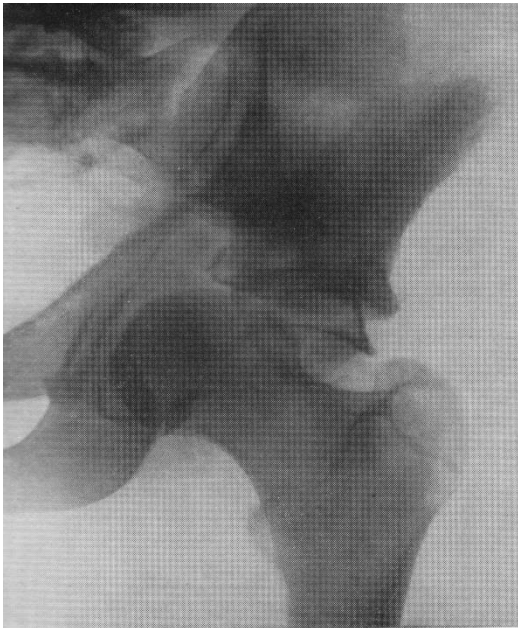
Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Практическое задание № 9

Протокол. Описать рентгенограмму (переломовывих левого бедра)



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Практическое задание № 10

Протокол. Описать рентгенограмму (остеосаркома плеча остеобластический вариант)



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Практическое задание № 11

Протокол. Описать рентгенограмму (фолликулярная киста)



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Практическое задание № 12

Протокол. Описать рентгенограмму (фобросаркома)



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Деловая игра № 1

В кабинете врача-онколога женщина с направлением от терапевта по поводу наличия опухоли кожи лба.

Инструкция для имитации врача

Ваша задача: разъяснить дальнейшую тактику обследования и предложить провести дерматоскопическое исследование.

Инструкция для имитации пациента

Пациент: спросить у врача о возможном риске, связанном с обследованием и прогнозе.

Важно: настоять на необходимости проведения дерматоскопического исследования.

Привести аргументы в пользу дерматоскопии.

Объяснение:

Определить необходимость в дерматоскопическом исследовании

Описать дерматоскопическую картину.

Вынести заключение и направить на дальнейшее обследование при необходимости.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 2

В кабинете онколога мужчина 65 лет. Обратился самостоятельно без направления врача с жалобами на осиплость голоса и затруднение дыхания.

Инструкция для имитации врача:

Ваша задача: выяснить дополнительные жалобы, сколько дней мужчина считает себя больным, с чем связывает появление жалоб.

Инструкция для имитации пациента:

Инструкция для пациента: Предъявлять жалобы на осиплость голоса и затруднение дыхания, настаивать на проведении обследования

Важно: в виду отсутствия направления врача, предварительного диагноза, основываясь на жалобах больного и данных осмотра определить необходимость проведения непрямой ларингоскопии. Провести диф. диагностику.

Объяснение:

Определить необходимость в ларингоскопическом исследовании

Определить метод ларингоскопии

Вынести заключение, опровергнув или подтвердив предположение о наличии у пациента ЗНО гортани.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 3

В кабинете врача-онколога (в условиях стационара) пациент с подозрением на кишечную непроходимость.

Инструкция для имитации врача: провести рентген исследование (определить оптимальную проекцию, укладку и т.д.), выявить рентген признаки кишечной непроходимости

Ваша задача: описать снимок, написать заключение

Инструкция для пациента:

Описать свои жалобы на разлитые боли в области живота, нарастающие в течении трех дней.

Важно: произвести рентген исследование, своевременно вынести заключение.

Объяснение:

Определить необходимость в рентгенологическом исследовании

Определить метод и проекцию рентгенологического исследования

Описать рентгенограмму

Вынести заключение

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 4

В кабинете врача-онколога женщина 40 лет с направлением из поликлиники на биопсию образования левой молочной железы, УЗИ молочных желез: BI-RADS слева – 5, BI-RADS справа - 2 .

Инструкция для имитации врача: определить способ верификации(тонкоигольная или core-биопсия), информировать пациентку о дальнейшей тактике

Инструкция для имитации для пациента:

Предъявлять жалобы на недомогание, боль в левой молочной железе

Ваша задача: провести верификацию процесса

Объяснение:

Определить необходимость в верификации процесса

Определить метод верификации процесса

Описать результат морфологического исследования

Вынести заключение

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 5

В кабинете онколога пациент 70 лет с жалобами на примесь крови в моче, боль в надлобковой области с направлением из поликлиники по месту жительства с предварительным диагнозом «Z03.1 Новообразование мочевого пузыря? Susp с-г» по данным УЗ-исследования.

Инструкция для имитации врача: собрать краткий анамнез, жалобы, определить оптимальный метод обследования.

Инструкция для пациента: предъявлять жалобы на интенсивные боли в надлобковой области, кровь в моче.

Ваша задача: основываясь на данных анамнеза, жалобах и предварительного диагноза направившего учреждения определить оптимальный метод исследования.

Объяснение:

Определить необходимость в цистоскопическом исследовании

Описать заключение цистоскопии и результатов морфологического исследования

Вынести заключение

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 6

В кабинете врача-рентгенолога женщина 30 лет с направлением от лор-врача на биопсию образования слизистой полости носа правой носовой пазухи.

Инструкция для имитации врача: определить метод и проекцию для биопсии

Инструкция для пациента: предъявлять жалобы на головные боли кровяное отделяемое из носа, затруднение носового дыхания справа.

Ваша задача: определить метод и проекцию для рентген исследования

Объяснение :

Определить необходимость в биопсии

Определить метод биопсии

Описать результат морфологического исследования

Вынести заключение

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 7

В онкологическом кабинете в условиях онкологической поликлиники женщина 55 лет с направлением на биопсию полости рта с диагнозом «Z03.1 Новообразование полости рта? Susp с-г»

Инструкция для врача: собрать краткий анамнез, жалобы

Ваша задача: произвести биопсию

Инструкция для пациента: предъявлять жалобы на кровоточивость из незаживающей язвы во рту, боль в области язвы

Важно: Провести диф. диагностику КПЛ, стоматитом и ЗНО слизистой полости рта

Объяснение:

Определить необходимость в биопсии

Определить метод биопсии

Описать результат морфологического исследования

Вынести заключение

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Деловая игра № 8

В онкологическом кабинете женщина 23 лет с жалобами на общую слабость и наличием генерализованной лимфаденопатии по всех группах лимфоузлов.

Инструкция для имитации врача: собрать краткий анамнез и жалобы

Ваша задача: выбрать оптимальный метод обследования в данном случае

Инструкция для пациента: предъявлять жалобы на общую слабость и увеличенные лимфоузлы

Объяснение:

Определить необходимость в биопсии

Определить метод биопсии

Описать результат морфологического исследования

Вынести заключение

№ПЕД-15

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине Онкология, лучевая терапия

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной
24.05.2023 г.

для студентов 5 курса
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)

по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код/название)

г. Владикавказ, 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Текущий контроль успеваемости/Промежуточная аттестация			
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся Введение. Общие вопросы лучевой диагностики и радиологии.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	35	1-3
2.	Онкология, лучевая терапия в неврологии	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	13	3-4
3.	Легкие в лучевом изображении	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	20	4-6
4.	Онкология, лучевая терапия сердца и крупных сосудов.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	10	8-9
5.	Костно-суставная система в лучевом изображении у взрослых и детей.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	10	9-10
6.	Методы лучевой диагностики заболеваний пищевода, желудка, кишечника. Пороки и аномалии развития у детей..	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	10	6-7
7.	Комплексная лучевая диагностика заболеваний гепато-панкреато- билиарной системы.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	2	7
8.	Комплексное лучевое исследование почек и мочевыводящих путей	ОПК-6 ПК-5 ПК-6 ПК-8	11	10-11
9.	Маммография. Лучевая диагностика половых органов.	ОПК-6 ПК-5 ПК-6	6	8
10.	Онкология, лучевая терапия в	ОПК-6 ПК-5	16	11-13

	оториноларингологии, эндокринной системы	ПК-6 ПК-8		
--	---	--------------	--	--

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля и код формируемой компетенции берется из рабочей программы дисциплины.

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Наиболее характерным рентгенологическим признаком саркомы Юинга служит:

- А) Козырёк Кодмена;
- Б) Вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений;
- В) "Луковичный" периостит;
- Г) Костные спиккулы, костный дефект с изъеденными краями;
- Д) Верно, а и г;

2. Распространенность рака желудка T2a соответствует:

- А. инфильтрации опухолью собственной мышечной оболочки;;
- Б. инфильтрации опухолью субсерозного слоя.;

3. На долю гепатоцеллюлярного рака приходится:

- А) 30–40% первичных новообразований печени;;
- Б) 50–60% первичных новообразований печени;;
- В) 80–90% первичных новообразований печени.;

4. Оценку биологической активности нейрогенных новообразований производят с помощью:

- А) Определения уровня АФП;
- Б) Исследования экскреции катехоламинов мочи;

5. По частоте поражения при раке языка на первом месте стоит:

- А) Корень;
- Б) Спинка;
- В) Боковая поверхность;
- Г) Кончик;

6. Какой из перечисленных симптомов не встречаются при раке печени?

- А) Лихорадку;
- Б) Желтушность кожных покровов;
- В) Симптомы портальной гипертензии;
- Г) Гепатомегалию;
- Д) Симптом Курвуазье;

7. В настоящее время при ЗН внутренних органов T1N0M0 применяют:

- А) Тотальное или субтотальное удаление органа;
- Б) Нехирургические методы лечения;
- В) Экономные резекции;

8. Рак предстательной железы в России занимает среди ЗН у мужчин:

- А) Первое место;
- Б) Седьмое место;
- В) Четвёртое место;

9. К редким формам острых лейкозов относят:

- А) Промиелоцитарный;
- Б) Недифференцируемый;
- В) Плазмобластный лейкоз;

10. При воздействии излучения на биологические объекты происходит:

- А) Ионизация молекул;
- Б) Диссоциация молекул воды;
- В) Прямое повреждающее воздействие на межмолекулярные связи;

11. Остеогенную саркому и опухоль Юинга наиболее часто встречаются в возрасте:

- А) От 10 до 20 лет;
- Б) От 20 до 30 лет;
- В) От 30 до 40 лет;
- Г) От 40 до 50 лет;

12. Фактором риска рака печени в развитых странах служит:

- А) Ионизирующая радиация;
- Б) Курение;
- В) Злоупотребление алкоголем;
- Г) Злоупотребление жирной пищей;

13. Чаще всего рак предстательной железы при трансректальном УЗИ выглядит как:

- А) Гиперэхогенные очаговые зоны;
- Б) Зоны переменной эхогенности;
- В) Гипоэхогенные очаговые зоны;

14. Для диагностики рецидива папиллярного и фолликулярного рака используют:

- А) Контроль повышения уровня тиреоглобулина;
- Б) УЗИ шеи;
- В) Сканирование с ^{131}I в случае повышения уровня тиреоглобулина;

15. Плоскоклеточный рак кожи развивается редко:

- А) В молодом возрасте;

- Б)В среднем возрасте;
- В)В пожилом возрасте;

16.Рак щитовидной железы среди онкологических больных бывает одним из основных в следующем возрастном диапазоне:

- А)20–29 лет;
- Б)30–39 лет;
- В)50–59 лет;

17.Наиболее информативным методом диагностики сарком мягких тканей служит:

- А)УЗИ;
- Б)Рентгенография;
- В)Компьютерная томография;
- Г)Магнитно-резонансная томография;
- Д)Ангиография;
- Е)Всё перечисленное;

18.Успехи противораковой борьбы зависят:

- А)От медико-санитарной пропаганды;
- Б)От работы поликлиники;
- В)От работы онкологических стационаров;
- Г)От всех перечисленных;

19.Основным методом лечения дифференцированных форм рака служит:

- А)Комбинированное лечение;
- Б)Операция;
- В)Химиотерапия;

20.Возникновению рака поджелудочной железы способствует:

- А)Злоупотребление алкоголем;
- Б)Курение;
- В)Повышенное потребление жиров;
- Г)Все перечисленное;

21.Характерные ранние симптомы ЗН мягких тканей:

- А)Боль;
- Б)Нарушение функции конечности;
- В)Быстрый рост опухоли;
- Г)Изменения кожи над опухолью;
- Д)Всё перечисленное;

22.Иссечение сарком мягких тканей en bloc включает:

- А)Рубец после биопсии и тканей по ходу её выполнения;
- Б)Всех вовлечённых мышц и структур;
- В)В пределах подлежащей фасции;
- Г)С подлежащей фасцией;
- Д)Верно а, б, г;

23.Острые лимфобластные лейкозы чаще наблюдают:

- А)У детей в возрасте до 15 лет;
- Б)У взрослых;
- В)В пожилом возрасте;

24.Ведущим методом дифференциальной диагностики рака пищевода служит:

- А)Рентгеноконтрастное исследование;
- Б)Компьютерная томография;
- В)Морфологическое исследование;

25.При химиотерапии лимфогранулематоза наиболее эффективны протоколы:

- А)7+3 или 5+2;
- Б)MOPP/ABVD или COPP/ABVD;

26.В первую очередь рак метастазирует:

- А)В перибронхиальные лимфатические узлы;
- Б)В надключичные лимфатические узлы;

В)В околотрошеводные лимфатические узлы;

27.При микроинвазивном и неинвазивном раке — carcinoma in situ — 5-летняя выживаемость составляет:

А)90%;

Б)75%;

В)50%;

28.Рак пищевода в большинстве случаев прогрессирует:

А)Медленно;

Б)Быстро;

29.Длительное применение L-тироксина может вызывать — отметьте неправильный ответ:

А)Фибрилляцию предсердий;

Б)Опухоли печени;

В)Ускоренную перестройку костной ткани;

30.Хирургическое лечение оправдано только при распространённости рака в пределах:

А)Tis-T1;

Б)T1-T2;

В)T2-T3;

31.Рак молочной железы занимает:

А)Первое место среди всех онкологических заболеваний у женщин;

Б)Второе место среди всех онкологических заболеваний у женщин после рака шейки матки;

В)Второе место среди всех онкологических заболеваний у женщин после рака яичника;

32.При толщине меланомы кожи по Бреслоу 1–2 мм оптимальной границей резекции является отступ от края опухоли на:

А)0,5 см;

Б)1 см;

В)2 см;

Г)3 см;

33.Повышение времени влияния содержимого желудка на пищевод приводит — наиболее правильно:

А)К химическому раздражению слизистой оболочки пищевода;

Б)К мутагенному действию соляной кислоты;

В)К увеличению длительности воздействия канцерогенов на стенку пищевода;

34.Холангиокарцинома развивается из:

А. гепатоцитов;

Б. клеток эпителия жёлчных протоков;

35.При отсутствии первичной опухоли в молочной железе и увеличении подмышечных ЛУ показано:

А)Хирургическая биопсия подмышечных ЛУ для проведения гистологического и гистохимического исследования;

Б)Регионарная лучевая терапия без подробного обследования;

36.Термин «смертность» означает:

А)Статистический показатель (%), отражающий отношение количества умерших от какой-либо опухоли к количеству больных с этой нозологической формой;

Б)Показатель убыли населения от определённой группы причин или от определённых нозологических форм;

37.При раннем раке губы небольших размеров эффективно:

А)Криогенное воздействие;

Б)Контактная химиотерапия;

В)Близкофокусная рентгенотерапия;

Г)Фотодинамическая терапия;

Д)Верно а, б, в;

Е)Верно а, в, г;

38. Первично резистентными считают больных, у которых не удалось достичь ремиссии после:

- А)1 курса химиотерапии;
- Б)2 курсов химиотерапии;
- В)4 курсов химиотерапии;

39.Наиболее чувствительная к лекарственной и лучевой терапии опухоль:

- А)Остеогенная саркома;
- Б)Опухоль Юинга;
- В)Хондросаркома;
- Г)Лимфома (ретикулосаркома);
- Д)Верно б и г;

40.Наиболее характерным рентгенологическим признаком саркомы Юинга служит:

- А)Козырёк Кодмена;
- Б)Вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений;
- В)"луковичный" периостит;
- Г)костные спикулы, костный дефект с изъеденными краями;
- Д)Верно, а и г;

41.Дифференциальную диагностику рака щитовидной железы проводят -укажите 3 наиболее правильных ответа:

- А)С опухолью гортани;
- Б)С аденомой;
- В)С аутоиммунными тиреоидитами;
- Г)С зобом;
- Д)С опухолью средостения;

42.Колоректальный рак в развитых странах:

- А)Первое по распространённости ЗН;
- Б)Второе по распространённости ЗН;
- В)Третье по распространённости ЗН;

43.Меры профилактики рака поджелудочной железы — отметьте 2 правильных ответа:

- А)Отказ от злоупотребления алкоголем;
- Б)Отказ от курения;
- В)Ограничение количества жиров в диете;
- Г)Включение в пищевой рацион большого количества овощей и фруктов;
- Д)Все перечисленное;

44.Макрогематурию при нефробластоме наблюдают у:

- А)70% больных;
- Б)25% больных;
- В)40% больных;

45.В молодом возрасте отмечают преимущественно:

- А)Низкодифференцированный рак;
- Б)Высокодифференцированный рак;

46.Рак пищевода возникает чаще:

- А)У мужчин;
- Б)У женщин;
- В)Не связан с полом;

47.К поражениям хвоста поджелудочной железы относят опухоли, возникающие в зоне:

- А)Ограниченной левым краем аорты и воротами селезёнки;
- Б)Расположенной справа от левого края верхней мезентериальной вены;
- В)Ограниченной левым краем верхней мезентериальной вены и левым краем аорты;

48.Фактором риска рака печени в развитых странах служит:

- А)Ионизирующая радиация;

- Б) Курение;
- В) Злоупотребление алкоголем;
- Г) Злоупотребление жирной пищей;

49. В 2005 г. I-II стадии рака щитовидной железы выявлены приблизительно:

- А) У 50% больных этой опухолью;
- Б) У 25% больных;
- В) У 75% больных;

50. Предрасполагающими факторами развития опухоли скелета служат — отметьте 3 правильных ответа:

- А) Дизэмбриональные нарушения;
- Б) Физические перегрузки в детском возрасте;
- В) Действие лучевых факторов;
- Г) Действие химических факторов;

51. РАК ГУБЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТ — ВЫДЕЛИТЕ ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА

- а) у сельских жителей
- б) у городских жителей
- в) в южных районах
- г) в северных районах

52. РЕНТГЕНОВСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ГОЛОВЫ И ШЕИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ

- а) увеличивает частоту рака щитовидной железы в 2–5 раз
- б) увеличивает частоту рака щитовидной железы в 5–10 раз
- в) уменьшает частоту рака щитовидной железы в 5–10 раз

53. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ — ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- а) скirr
- б) папиллярный рак
- в) фолликулярный рак
- г) медулярный рак
- д) недифференцированный рак

54. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПОДТВЕРЖДАЮТ ОБНАРУЖЕНИЕМ БОЛЕЕ ... БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КРАСНОМ КОСТНОМ МОЗГЕ

- а) 20%
- б) 30%
- в) 50%

55. СКРЫТЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭТО

- а) наличие отдалённых метастазов без определяемой клинически опухоли в самой железе
- б) увеличение поражённых метастазами подмышечных ЛУ без определяемой клинически опухоли в самой железе

56. В СОВРЕМЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ 5-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ 1 СТАДИИ РАКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 96%
- б) 50%
- в) 80%

57. В 2005 Г. В РОССИИ ВЫЯВЛЕНО БОЛЬНЫХ РАКОМ ГУБЫ

- а) больше в сравнении с 1995 г.
- б) меньше в сравнении с 1995 г.
- в) столько же

58. НА ФОНЕ МЕЛАНОЗА ДЮБРЕЯ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ВОЗНИКАЕТ

- а) базальноклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак
- в) меланома кожи
- г) саркома

59. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМА ЮИНГА ПОРАЖАЕТ

- а) бедренную кость
- б) диафиз трубчатых костей
- в) мелкие кости
- г) плоские кости
- д) кости коленного сустава

60. СТАНДАРТНЫЙ ОБЪЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) удаление ЛУ второго и третьего уровней
- б) удаление ЛУ третьего и четвертого уровней
- в) удаление ЛУ первого и второго уровней

61. АДЕНОКАРЦИНОМА ИЗ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 23%
- б) 98%
- в) 56%

62. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ГЕРМИНОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- а) тератому
- б) тератобласту
- в) гепатоцеллюлярный рак

63. ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ЖЕЛТУХЕ НА ПОЧВЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- а) светло-жёлтый
- б) тёмно-коричневый
- в) моча обесцвечена
- г) закономерности не существует

64. СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ВОЗРАСТНЫЕ НОРМЫ КОНЦЕНТРАЦИИ ПСА

- а) да
- б) нет

65. ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРЕДРАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ОН

- а) рано или поздно перерождается в рак
- б) трансформируется в злокачественное новообразование относительно редко

66. В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ СТАДИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- а) определяет прогноз
- б) не определяет прогноз

67. ХИМИОТЕРАПИЮ В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) с паллиативной целью
- б) как основной метод лечения при локализованных формах рака

68. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНИ

- а) лихорадка
- б) желтушность кожных покровов
- в) симптомы портальной гипертензии
- г) гепатомегалия
- д) симптом Курвуазье

69. ИССЕЧЕНИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ EN BLOC ВКЛЮЧАЕТ

- а) рубец после биопсии и тканей по ходу её выполнения
- б) всех вовлечённых мышц и структур
- в) в пределах подлежащей фасции
- г) с подлежащей фасцией
- д) верно а, б, г

70. ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

- А) лучевая терапия + операция
- б) химиотерапия + операция
- в) операция

г) химиолучевая терапия

71. РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВКЛЮЧАЕТ- ОТМЕТЬТЕ 3 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА

а) ампутацию

б) лучевую терапию

в) органосохраняющую резекцию

г) иссечение опухоли, отступая на 3–5 см от края опухоли

д) иссечение в пределах фасциального футляра

е) все перечисленные

72. ЧТО ВАЖНЕЕ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

а) чувствительность метода

б) специфичность метода

73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ХОНДРОСАРКОМЫ

а) эпифиз трубчатых костей

б) диафиз трубчатых костей

в) метаэпифиз трубчатых костей

г) кости таза, плечевого пояса

74. СООТНОШЕНИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ РАКЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА

а) 6:1

б) 3:1

в) 1:1

75. ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

а) увеличение лимфатических узлов

б) увеличение размеров селезёнки

в) увеличение размеров печени

76. НА ЛЕЙКОЗЫ ПРИХОДИТСЯ

а) 1,5% всех онкологических заболеваний

б) 25% всех онкологических заболеваний

в) 4,5% всех онкологических заболеваний

77. К ПАРАПРОТЕИНЭМИЧЕСКИМ ГЕМОБЛАСТОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

а) миеломная болезнь

б) гистиоцитоз Х

в) макроглобулинемия Вальденстрёма

78. С ПОМОЩЬЮ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОБ НА БИЛИРУБИН, ТРАНСАМИНАЗЫ, ЛДГ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО

а) провести топическую диагностику опухоли

б) провести дифференциальную диагностику желтухи

в) только охарактеризовать общее состояние больного

г) провести топическую диагностику опухоли и охарактеризовать общее состояние больного

79. В СНГ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЗАРЕГИСТРИРОВАН

а) в Москве

б) в Краснодаре

в) в республике Саха

г) в Татарстане

80. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ПЕРВИЧНОЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ В МИРЕ

а) рак прямой кишки

б) рак лёгкого

в) рак печени

г) рак желудка

81. Типичная морфологическая форма при раке губы — отметьте правильный

порядок по частоте возникновения:

- А) Плоскоклеточный ороговевающий рак, неороговевающий рак, рак с тенденцией к ороговению;
- Б) Неороговевающий рак, рак с тенденцией к ороговению, плоскоклеточный ороговевающий рак;
- В) Плоскоклеточный ороговевающий рак, рак с тенденцией к ороговению, неороговевающий рак.

82. При инфильтративно растущих формах рака губы -Т3–4 — используются:

- А) Лучевая терапия и операция;
- Б) Химиолучевая терапия и операция;
- В) Лучевая или химиолучевая терапия и операция;

83. Промежуток времени между латентной микроскопической опухолью и развитием симптомов рака предстательной железы с метастазами достигает:

- А) 5 лет;
- Б) 10 лет;
- В) 20 лет;

84. К факторам риска развития рака предстательной железы не относят:

- А) Этническую принадлежность;
- Б) Курение;
- В) Количество потребляемого жира;
- Г) Профессиональные вредности;
- Д) Сексуальное поведение.

85. При лечении ЗН в первую очередь оценивают возможность:

- А) Лучевой терапии;
- Б) Химиотерапии;
- В) Радикального хирургического лечения;

86. В настоящее время одним из самых эффективных методов лечения больных острым лейкозом считают:

- А) Химиотерапию;
- Б) Трансплантацию костного мозга;
- В) Сочетанную терапию;

87. Летальность при операциях на лёгких не превышает:

- А) 3%;
- Б) 15%;
- В) 30%;

88. Клинический минимум обследования на рак поджелудочной железы при наличии желтухи включает — отметьте 3 правильных ответа:

- А) Рентгеноскопию желудка;
- Б) Ирригографию;
- В) УЗИ брюшной полости;
- Г) Компьютерную томографию брюшной полости;
- Д) Исследование мочи и кала на жёлчные пигменты.;

89. Мерами профилактики гепатоцеллюлярного рака печени служат -отметьте 2 правильных ответа:

- А) Вакцинация против вируса гепатита В;
- Б) Излечение описторхоза;
- В) Борьба с алкоголизмом;
- Г) Ликвидация бактериальной инфекции во внутripеченочных желчных протоках;

90. При нерезектабельной саркоме Юинга IV стадии показано:

- А) Трансплантация костного мозга;
- Б) Проведение высокодозной химиотерапии с трансплантацией костного мозга;
- В) Проведение только химиотерапии;

91. На голове и шее длинную ось разреза кожи при эксцизионной биопсии располагают:

- А) Поперёк направления проекции сосудов лимфатического дренажа данной анатомической

области;

Б) По направлению проекции сосудов лимфатического дренажа данной анатомической области;

В) Следует располагать в естественных складках и снижать до минимума натяжение кожи для оптимального формирования рубца;

92. Иммуногистохимическим методом определяют:

А) Степень злокачественности опухоли;

Б) Показания к тому или иному методу лечения;

В) Дополнительные биологические факторы прогноза;

93. В подростковом и юношеском возрасте встречается в основном:

А) Саркома Юинга;

Б) Остеогенная саркома;

В) Лимфома;

Г) Хондросаркома;

Д) Верно, а и б;

94. При остеогенной саркоме прогноз неблагоприятный, если:

А) Поражены кости таза, позвонки;

Б) Поражена длинная трубчатая кость;

В) Метастазами поражены лёгкие;

Г) Метастазами поражены лимфатические узлы;

Д) Метастазами поражены другие кости;

95. Регионарные метастазы при раке губы (РГ) выявляют:

А) У 60% больных;

Б) У 36% больных;

В) У 16% больных;

96. Пятилетняя выживаемость при повторных ремиссиях острых лейкозов на фоне химиотерапии составляет:

А) 5%;

Б) 10%;

В) Превышает 15%;

97. Цитологическое исследование может дать ложноотрицательный результат в случае:

А) Меланомы;

Б) Высоккодифференцированного плоскоклеточного рака;

В) Баталиями;

98. Термин «метаплазия» означает:

А) Нарушение формы, структурирования и организации клеточных пластов;

Б) Дифференцировка, утрата способности клеток формировать нормальные тканевые структуры и потеря ими специализированной функции;

В) Замещение нормальных клеток элементами другой дифференцировки;

Г) Увеличение количества и/или размеров клеток без качественных изменений;

99. Боли в груди при центральном раке появляются:

А) У 30% больных;

Б) У 90% больных;

В) У 60% больных;

100. Меры профилактики рака поджелудочной железы:

А) Отказ от злоупотребления алкоголем;

Б) Отказ от курения;

В) Ограничение количества жиров в диете;

Г) Включение в пищевой рацион большого количества овощей и фруктов;

Д) Все перечисленное;

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №1

1. В каком году были открыты рентгеновские лучи, что они собой представляют, их свойства.

2. Рак и предраковые заболевания кожи. Рак слизистой полости рта. Опухоли костей и мягких тканей.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №2

1. Послойное (томографическое) исследование органов грудной клетки
2. Предраковые заболевания и рак молочной железы.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №3

- 1 Методы лучевой терапии.
2. Опухоли костей и мягких тканей.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №4

1. Основы лучевой терапии злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
2. Предраковые заболевания и рак легкого.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №5

1. Планирование лучевой терапии.
2. Рак пищевода, рак желудка.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №6

1. основные методы лучевой терапии.
2. Злокачественные лимфомы. Миеломная болезнь.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №7

1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны.
- 2 Физические основы лучевой терапии. Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных и неопухолевых заболеваний.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №8

1. Реакции организма на лечебное лучевое воздействие. Послелучевой период. Противолучевая защита органов и тканей при проведении лучевой терапии
2. Рак ободочной и прямой кишки.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №9

1. Техническое обеспечение лучевой терапии
2. Виды и методика внутрисполостной терапии, показания к ней

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Педиатрия

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкология, лучевая терапия

Билет к зачету №10

1. Дистанционный метод лучевой терапии
2. Злокачественные опухоли легких.