

№СТОМ-21

**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 _____ «Онкостоматология и лучевая терапия»

—
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности **31.05.03 Стоматология**
утвержденной 24.05.2023 г.

для _____ **студентов 5 курса**

(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)

по специальности **31.05.03 Стоматология**

(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 _____ «Онкостоматология и лучевая терапия»

для _____ студентов 5 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

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

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

и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности **31.05.03 Стоматология** _____ утвержденный Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г. № 984

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 «Онкостоматология и 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 «Онкостоматология и 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 Онкостоматология и лучевая терапия

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

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Онкостоматология и лучевая терапия

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

Рецензент:

Председатель ЦУМК по естественно-научным и математическим дисциплинам 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 «Онкостоматология и лучевая терапия»

для _____ студентов 5 курса _____

по специальности 31.05.03 Стоматология
(код/название)

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

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

и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности **31.05.03 Стоматология**, _____ утвержденный Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г. № 984

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 «Онкостоматология и 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 «Онкостоматология и 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 Онкостоматология и лучевая терапия

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

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Онкостоматология и лучевая терапия могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на стоматологическом 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	Физические основы лучевой терапии. Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных и неопухолевых заболеваний.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
2	Методы лучевой терапии. Техническое обеспечение лучевой терапии.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
3	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-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
4	Модуль 4. Основы лучевой терапии злокачественных опухолей челюстно-лицевой области..	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,

			билеты к зачету/экзаменационные билеты
5	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей грудной и брюшной.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, вопросы к зачету, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, билеты к зачету/экзаменационные билеты
6	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей цнс, щитовидной железы, забрюшинного пространства, костной системы.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	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 Стоматологический Курс-5
Дисциплина Онкостоматология и 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 мочевыводительных путей.
2. Диагностические возможности УЗИ в выявлении патологии мочевыводительной 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 мочевыводительных путей.
9. Заболевания почек и мочевыводительных 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.

25. Синдром нарушения бронхиальной проходимости.
26. 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 1

Женщина, 41 год.

Жалобы на непостоянные ноющие боли в левом плечевом суставе. Анамнез. Боли беспокоят в течение двух месяцев, не нарастают.

Объективно. Движения в плечевых суставах не ограничены. Деформаций нет. Мягкие ткани не изменены.

На рентгенограммах левого плечевого сустава в двух проекциях в проксимальном эпиметафизе плечевой кости округлая литическая деструкция с четкими контурами до 3 см в диаметре с мелкими кальцинатами.

Ваше заключение:

Абсцесс Броди (хронический остеомиелит).

Опухоль Кодмена (хондробластома).

Артроз плечевого сустава.

Туберкулез.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 2

Мальчик, 11 лет.

Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38 градусов. Анамнез. После перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через 2 недели - припухлость над ключицей. В анализе крови – воспалительные изменения.

Объективно. Припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации.

На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На «жесткой» рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра.

Ваше заключение:

Саркома Юинга первого правого ребра.

Острый гематогенный остеомиелит.

Опухоль средостения.

Туберкулома.

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

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологии

Факультет/Специальность Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА №3

Мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Ваше заключение:

Метастазы рака предстательной железы.

2. Миеломная болезнь.

Болезнь Педжета (остеодистрофия).

Множественные остеомы.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 4

Женщина, 52 года.

Жалобы на непостоянные боли в костях, нарастающую слабость, потерю аппетита, похудание. Анамнез. Боли беспокоят в течение последних трех месяцев, в последний месяц нарастает слабость, ухудшился аппетит, похудела..Объективно. Движения в суставах в полном объеме. Болей при пальпации нет. Конфигурация костей не нарушена. В анализе крови анемия, высокая СОЭ - до 65 мм/час.

На рентгенограммах ребер, таза, черепа, позвоночника, длинных трубчатых костей множественные округлые литические деструкции с четкими контурами во всех костях, передние клиновидные деформации нижнегрудных позвонков.

Ваше заключение:

Метастазы из невыявленного первичного очага.

Миеломная болезнь.

Фиброзная дисплазия.

Болезнь Реклинггаузена (гиперпаратиреоидная остеодистрофия).

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 5

Мальчик, 11 лет.

Жалобы на сильные боли и опухоль в правом коленном суставе. Анамнез. После травмы три недели назад появились боли в правом коленном суставе. Обратился к хирургу, лечили от ушиба спиртовыми компрессами. Боли нарастали, ночью просыпается от болей принимает анальгетики. Неделю назад появилась опухоль коленного сустава, которая увеличивается.

Объективно. Правая нога согнута в коленном суставе, движения ограничены, болезненны. Опухоль по внутренней поверхности коленного сустава 5х6 см плотная, неподвижная, умеренно болезненная.

На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях – в дистальном метафизе правой бедренной кости во внутреннем полуцилиндре литическая деструкция с нечеткими неровными контурами, распространяющаяся на половину метафиза и ограниченная ростковой зоной с облаковидным оссификатом размером до 1 см в диаметре на ее фоне. Корковый слой разволокнен по внутренней поверхности на протяжении метафиза, периостальная реакция в виде коротких частых тонких «спикул», отслоенного периостоза. Паростально немногочисленные мелкие оссификаты в области измененного коркового слоя. Остеопороз костей, формирующих сустав.

Ваше заключение:

1. Хронический остеомиелит правой бедренной кости.
- 2. Остеогенная саркома.**
3. Саркома Юинга.
4. Сифилис.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 6

Больная 37 лет поступила с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При ирригоскопии установлено сдавление и оттеснение восходящей кишки кпереди и медиально. Признаков инфильтрации стенок кишки в области смещения не выявлено. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты. Внутри образования при цветном доплеровском картировании сосуды не определяются. При компьютерно-томографическом исследовании в правой половине брюшной полости определяется инкапсулированное жидкостное образование однородной структуры, плотностью 3 ед.Н. Расположено образование так, что занимает практически весь передне-задний размер правой половины брюшной полости. Верхний контур образования граничит с нижней поверхностью правой доли печени. По передней поверхности образования расположен правый изгиб толстой кишки. Нижняя граница образования расположена на 4 см выше гребешковой линии. К нижнему полюсу образования прилежат петли толстой кишки.

Ваше заключение:

1. Рак толстой кишки

2. Рак почки

3. Неорганный забрюшинный киста.

4. Метастатическое поражение лимфатических узлов брюшной полости

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 7

Больной 68 лет, поступил с жалобами на дискомфорт за грудиной при приеме грубой или острой пищи, отрыжку воздухом с примесью кислого содержимого, возникающую после приема пищи, потерю веса до 5 кг в течении 4 месяцев, слабость, слюнотечение. Из анамнеза заболевания известно, что выше представленные жалобы появились в течение последних 5 месяцев, когда впервые больной почувствовал дискомфорт после приема грубой пищи. Стал придерживаться щадящей диеты. Постепенно возникла икота и другие жалобы. Затем клинические проявления стали усиливаться. Из истории жизни : профессиональные вредности, курение и злоупотребление алкоголем отрицает. Из перенесенных болезней: язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения в течение 10 лет. Был направлен в Институт хирургии для обследования и лечения.

При рентгенологическом исследовании определяется циркулярный дефект наполнения в нижней трети грудного отдела пищевода(ретроперикардиальный сегмент по Бромбарту). Выше места сужения расположено супрастенотическое расширение просвета пищевода диаметром до 3 см. На границе суженной части пищевода и неизменной стенки пищевода расположены по обоим контурам «ступеньки». Над областью сужения расположены полиповидные разрастания размерами 10x15 мм, перекрывающие просвет пищевода. Протяженность суженного участка достаточно велика, так что заполнить желудок бариевой взвесью не представлялось возможным в связи с угрозой регургитации. Через 3, 5 часа в супрастенотически расширенной части пищевода выявлены остатки контрастного вещества и слизь.. Контрастное вещество равномерно импрегнирует суженный «канал» до кардии. Протяженность его около 9 см. При эндоскопическом исследовании верхних отделов пищеварительного тракта в дистальном отделе пищевода на расстоянии 38 см от резцов имеется стенозирующая опухоль в виде полиповидных разрастаний красноватого цвета, выше которой на правой стенке на расстоянии 15 мм от основной опухоли имеется «отсев» в виде полиповидных разрастаний диаметром 8 мм. При КТ нижней части грудной полости и брюшной полости выявлено равномерное утолщение стенок пищевода до 9-20 мм на протяжении 45 мм краниальнее кардио-эзофагеального перехода. Стенка желудка в области проксимального отдела также изменена: она локально утолщена до 26 мм в области субкардии и верхней трети тела желудка, а также утолщена до 8-15 мм по передней и задней стенки проксимального отдела желудка. Просвет в области суженной части пищевода колеблется от 2 до 4 мм. Определяются пакеты увеличенных и уплотненных групп лимфатических узлов в области малого сальника.

Ваше заключение:

Варикозное расширение вен пищевода

Дивертикул пищевода

Рак проксимального отдела желудка с переходом на дистальный отдел пищевода и лимфогенным метастазированием в узлы верхнего этажа брюшной полости.

Рак нижней трети грудного отдела пищевода.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 8

Больной 49 лет обратился с жалобами на опоясывающие боли в верхней части брюшной полости, не связанные с приемом пищи и временем суток. Боли купировались приемом 4-х таблеток баралгина. Впервые обратил внимание на боли за 2 месяца до обращения. При УЗИ исследовании брюшной полости, произведенном за 9 месяцев до обращения была выявлена киста поджелудочной железы и больной был предупрежден о безопасном течении заболевания. Однако вскоре возникли боли опоясывающего характера и больной обратился в поликлиническое отделение Института хирургии, где ему было предложено провести КТ обследование брюшной полости.

При КТ исследовании было выявлено наличие значительного количества жидкости в брюшной полости, расширение тела поджелудочной железы до 27 мм, неомогенность изображения тела поджелудочной железы и полицикличность его контуров. Плотность паренхимы в области хвоста равна 12-19 ед.Н. В теле поджелудочной железы визуализировалась киста размерами 19x18 мм с содержимым плотностью 2 ед.Н. В оставшихся частях тела поджелудочной железы отмечены участки плотностью до 30 ед.Н. с вкраплениями менее плотных : до 21 ед.Н. В гепатодуоденальной связке была выявлена группа увеличенных и уплотненных лимфатических узлов. Кроме того, инфильтративные изменения определялись вокруг аорты на протяжении отхождения чревного ствола до уровня левой почечной ножки, включая начало мезентериальной артерии. В связи с инфильтративными изменениями на этом участке контур аорты в переднем отделе отдельно выявить было невозможно. Увеличен левый надпочечник.

Ваше заключение:

Киста тела поджелудочной железы

Рак тела поджелудочной железы в сочетании с кистой тела, осложненные лимфогенным метастазированием в узлы малого сальника, асцитом, поражением левого надпочечника и инфильтрацией парааортальной области.

Хр. панкреатит

Лимфаденопатия забрюшинного пространства.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 9

Больная 55 лет поступила с жалобами на головную боль. За месяц до поступления при обследовании в одном из лечебных учреждений при УЗИ и КТ брюшной полости была выявлена опухоль левой почки. Известно, что в течении 3-х лет больная страдает мочекаменной болезнью. При поступлении пальпаторно слева в мезо- и гипогастрии определяется опухолевидное образование размерами 14х15 см, плотно-эластичной консистенции, ограниченно подвижное, безболезненное, с четкими контурами. При СКТ с болюсным внутривенным введением неионогенного контрастного вещества в забрюшинном пространстве слева определяется объемное образование округлой формы размерами 13х14х20 см. Плотность образования неравномерная: по всему протяжению изображения участки пониженной плотности (11-13 ед.Н) чередуются с участками плотностью около 33 ед.Н. Участки низкой плотности не накапливают контрастное вещество, в отличие от участков повышенной плотности. Верхний полюс образования расположен между нижним полюсом селезенки, хвостом поджелудочной железы и верхним полюсом левой почки. В дистальном направлении образование расположено по латеральному краю левой почки, смещает ее медиально и деформирует.

Почка частично распластана на образовании. В нижней чашечки расположен мелкий конкремент. Паренхима почки накапливает контрастное вещество в достаточной степени. В дистальном направлении патологическое образование деформирует поясничную мышцу и смещает петли кишечника вперед и вправо.

Ваше заключение:

Рак толстой кишки

Рак почки

Мочекаменная болезнь

Неорганическая забрюшинная опухоль, конкремент левой почки.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 10

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, энтофтальм).

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 плевро 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 Пленкоста.

Опухоль плевры.

Верхушечный осумкованный плеврит.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 11

Мужчина 53 лет.

Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, перкуторно - справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание.

При рентгенологическом исследовании в верхушечном сегменте нижней доли (S6) правого легкого полостное образование 4,0 x 5,0 см с неравномерно утолщенными стенками. Внутренние контуры полости бухтообразные, подрывные. Наружные контуры нечеткие, лучистые, поверхность крупнобугристая. При томографическом исследовании виден дренирующий бронх (B6), стенки его неровные, просвет неравномерно сужен. В корневой зоне увеличенные лимфатические узлы до 1,5-2,0 см. Контрастированный барием пищевод на уровне бифуркации трахеи оттеснен влево и кзади.

Ваше заключение:

Острый абсцесс легкого.

Полостная форма периферического рака.

Туберкулема с распадом.

Эхинококкоз 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

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
2. **Бронхиоло-альвеолярный рак.**
3. Отек легкого.
4. Инфильтративной туберкулез легких.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 13

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 вверх. В корневой зоне и под дугой аорты увеличенные лимфатические узлы.

Ваше заключение:

Инфильтративный туберкулез.

Острая пневмония.

Центральный рак.

ТЭЛА.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 14

Женщина 53 лет.

Жалобы: постоянное покашливание, слабость, одышка при физической нагрузке.

Анамнез: ухудшение самочувствия отмечает в течение 3-х мес., после простуды появился кашель, субфебрильная температура. По месту жительства проводилось противовоспалительное лечение, кашель уменьшился, но полностью не исчез.

Постепенно присоединились слабость и одышка. Из анамнеза: 12 лет назад была выполнена радикальная мастэктомия справа, в последующем было проведено химиотерапевтическое лечение. Один раз в год проходит контрольные обследования в онкодиспансере.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, одышка до 24 в мин., тахикардия до 92 уд/мин. Аускультативно в легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов не выслушивается.

При рентгенологическом исследовании легочный рисунок с обеих сторон усилен, деформирован, на этом фоне мелкие очажки уплотнения в кортикальных отделах. Количество их увеличивается от верхушек к диафрагме. Корни легких расширены, тяжистые. Синусы свободны.

Ваше заключение:

Диссеминированный туберкулез легких. Саркоидоз.

Лимфогематогенные метастазы.

Экзогенный аллергический альвеолит.

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 15

Мужчин 45 лет.

Считает, что болен в течение 2-х месяцев, когда появились боли в поясничной области слева. Объективно: в левом подреберье пальпируется нижний край почки. Отклонения в анализах: кровь- СОЭ 30 мм/час, в анализе мочи свежие эритроциты 10-15 в п/зр.

Данные КТ исследования: левая почка увеличена в размерах, латеральный контур в средней трети выбухает за счет объемного образования диаметром 4 см. Плотность образования 32 ед., плотность паренхимы почки 35 ед. Граница между образованием и паренхимой почки не определяется. В центре образования участок пониженной плотности (25 ед.), с неровными, нечеткими контурами. Синус почки деформирован. При в/в усилении образование накапливает контрастное вещество до 80 ед., паренхима почки до 70 ед. В центре образования участок плохо накапливающий контрастное вещество (35 ед.). В отсроченную фазу: выделительная функция почки сохранена, средняя чашечка деформирована.

Ваше заключение:

Рак почки.

Доброкачественная опухоль почки, киста.

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

Кафедра «Онкология, лучевая терапия и лучевая терапия с онкологией»

Специальность: 31.05.03 Стоматология

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 состояния 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 мочевого выделительной 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 вершущке 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. Дате характеристику положения органов средостения:
9. Положение его в грудной клетке (только при пороках сердца).
10. Характеристика сердечной талии, конфигурации сердца при митральных и аортальных порока.
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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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

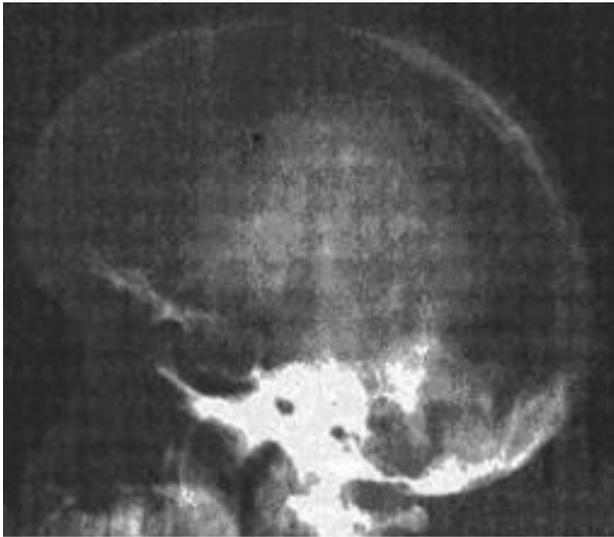
Факультет/Специальность Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 2

Протокол. Описать рентгенограмму.(аденома гипофиза)



**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 3

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



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

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

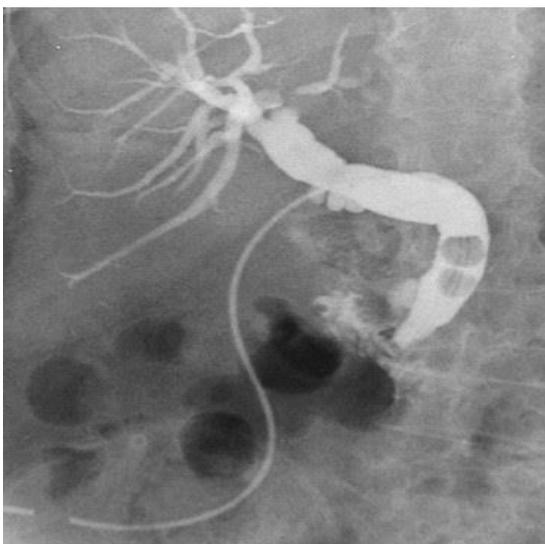
Факультет/Специальность Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 4

Протокол. Описать рентгенограмму (холецистолитеаз)



**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 5

Протокол. Описать рентгенограмму (рак матки)



**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 6

Протокол. Описать рентгенограмму (мочекаменная 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 7

Протокол. Описать рентгенограмму (удвоенная левая почка)



**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия. **Практическое задание № 8**

Протокол. Описать рентгенограмму (язва антрального отдела 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

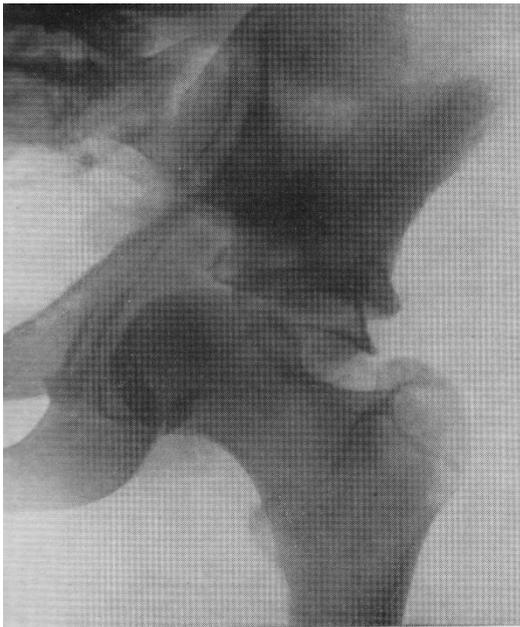
Факультет/Специальность Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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

Факультет/Специальность Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

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**

Кафедра Лучевой диагностики с лучевой терапии и онкологии

Факультет/Специальность Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 11

Протокол. Описать рентгенограмму (фолликулярная киста)



**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

Практическое задание № 12

Протокол. Описать рентгенограмму (фобросаркома)



**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия.

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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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

№СТОМ-21

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 _____ Онкостоматология и лучевая терапия. _____

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности **31.05.03 Стоматология**
_утвержденной 24.05.2023 г.

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

по специальности **31.05.03 Стоматология** (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.	Физические основы лучевой терапии. Радиобиологические основы лучевой терапии злокачественных и неопухолевых заболеваний.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	35	1-3
2.	Методы лучевой терапии. Техническое обеспечение лучевой терапии.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	13	3-4
3.	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-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	20	4-6
4.	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей челюстно-лицевой области..	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	10	8-9
5.	Основы лучевой Терапии злокачественных опухолей грудной и брюшной.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	10	9-10
6.	Основы лучевой терапии злокачественных опухолей цнс, щитовидной железы, забрюшинного пространства, костной системы.	ОПК-5 ПК-1 ПК-4 ПК-6	10	6-7

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

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Профилактическое флюорографическое обследование обязательных контингентов проводится

+ "сплошное" - один раз в 2 год

дифференцированное - один раз в 2 года

дифференцированное при благоприятной

эпидемиологической обстановке по туберкулезу - один раз в 3 года

сплошное" - с возраста 7-12 лет

Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

щитовидная железа

молочная железа

+ костный мозг, гонады

кожа

Где следует располагать индивидуальный дозиметр?

над фартуком на уровне груди

под фартуком на уровне груди

+ над фартуком на уровне таза

под фартуком на уровне таза

Развитие рентгенологии связано с именем В.Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем

в 1890 году

+ в 1895 году

в 1900 году

в 1905 году

Наиболее частой исходной локализацией рака почки и мочевых путей является

лоханка

+ паренхима почки

чашечки

мочеточник

мочевой пузырь

Под онкологической настороженностью понимают знание

+ ранних симптомов заболевания

препаратов для лечения

профессиональных трудностей

допустимых доз лучевой терапии

Основным клиническим проявлением рака слизистой оболочки дна полости рта является

эрозия без инфильтрации краев

язва без инфильтрации краев

гиперемия и отек участка слизистой оболочки

+ изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями

Наиболее распространенная локализация рака в полости рта

дно полости рта
слизистая оболочка щеки
альвеолярный отросток верхней челюсти
+язык

Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти являются
насморк
снижения зрения
кровотечения из носа
+паталогические разрастания в лунке удаленного зуба верхней челюсти

Одним из основных хирургических методов лечения рака верхне-челюстной пазухи является

СВЧ-гипертермия
операция Крайля
операция по Бильроту
+резекция верхней челюсти

Саркомы развиваются из
эпителия
железистой ткани
+соединительной ткани

Симптомами саркомы верхней челюсти является
+сукровичные выделения из носа, экзофтальм
сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания
гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
парез ветвей лицевого нерва

Фиброзная дисплазия-это
костная опухоль
мягкотканная опухоль
истинная одонтогенная опухоль
+опухолеподобное образование кости

Основным методом лечения фиброматоза десен
химиотерапия
лучевая терапия
комбинированное
+иссечение новообразования вместе с надкостницей

Одонтома относится к группе
воспалительных заболеваний
опухолеподобных образований
+пороков развития зубных тканей
злокачественных одонтогенных опухолей

Амелобластома относится к группе
предраков
восполительных заболеваний
злокачественных одонтогенных опухолей
+доброкачественных одонтогенных опухолей

Окончательный диагноз «амелобластома» ставится на основании данных
опроса
анализа крови
+гистологии
клинико-рентгенологического исследования

Гигантоклеточная опухоль относится к группе
опухолеподбных образований
злокачественных одонтогенных опухолей
злокачественных одонтогенных опухолей
+доброкачественных одонтогенных опухолей
истинных опухолей

Синоним гигантоклеточной опухоли
цилиндрома
остеосаркома
+остеокластома
ретенционная киста

Рентгенологическая картина гигантоклеточной опухоли характеризуется разновидностями
полиморфной, мономорфной
+ячеистой, кистозной, литической
субпериостальной, периапикальной
пролиферативной, костеобразующей

Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является
химиотерапия
криодеструкция
выскабливание
+удаление опухоли в пределах здоровых тканей

Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является
+увеличение размеров турецкого седла
остеопороз деталей седла
повышенная пневматизация основной пазухи
понижение пневматизации основной пазухи

Для доброкачественных опухолей костей не характерно
+утолщение мягких тканей
нормальная толщина мягких тканей
нормальная структура мягких тканей

Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является
истончение коркового слоя
обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва
обрыв коркового слоя на фоне вздутия (симптом "пики")
+крутой обрыв коркового слоя

Увеличенная, неоднородная, с неровными контурами тень почки на обзорной
рентгенограмме, дефект наполнения, расширение или "ампутация" чашечки на

ретроградной пиелограмме, дефект наполнения лоханки с неровными, изъеденными контурами наиболее характерны
для солитарной кисты
для гидронефроза
+для опухоли почки
для туберкулеза почки

Значительное сужение стволовой части почечной артерии и ее сегментарных и субсегментарных ветвей, образование бессосудистых зон. Внутрпочечные артериальные ветви смещены преимущественно к периферии, как бы раздвинуты. Эти признаки наиболее характерны
для солитарной кисты
для гидронефроза
+для опухоли почки
для пиелонефрита

**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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия

Билет к зачету №9

1. Техническое обеспечение лучевой терапии
2. Виды и методика внутриволостной 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 Стоматология

Курс/Год обучения 5

Дисциплина Онкостоматология и лучевая терапия

Билет к зачету №10

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