

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Стоматологический факультет*

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

# **ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\***

***универсальных (УК)/общекультурных (ОК)***

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции

***общепрофессиональных (ОПК):***

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>

медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
--	---

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК- 5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

### ОПК 5

#### Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) лекарственных препаратов для лечения злокачественных опухолей
- 3) профессиональных вредностей
- 4) методов инструментальной диагностики

*Эталон ответа:* ранних симптомов заболевания

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кисты челюстных костей могут быть:

- 1) только одонтогенными
- 2) одонтогенными и неодонтогенными
- 3) только неодонтогенными
- 4) одонтогенными, саливаторными, тонзилогенными

*Эталон ответа:* 2) одонтогенными и неодонтогенными

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Меланома слизистой оболочки полости рта – это:

- 1) злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток.
- 2) врожденный порок развития

3) доброкачественная опухоль, которая развивается из меланоцитов

4) заболевание, связанное с дискератозом

*Эталон ответа: 1) злокачественная опухоль, которая развивается из пигментообразующих клеток.*

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К мерам профилактики онкопатологии полости рта относят

1) употребление горячей и острой пищи

2) употребление алкоголя

3) употребление пищи, богатой клетчаткой

4) длительную инсоляцию

*Эталон ответа: 3) употребление пищи, богатой клетчаткой*

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Понятие ранний рак подразумевает

1) тяжелую дисплазию

2) рак 0-I стадий

3) рак II-III стадий

4) все стадии рака, кроме IV

*Эталон ответа: 2) рак 0-I стадий*

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение базального слоя эпидермиса кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark:

1) I

2) V

3) III

4) IV

*Эталон ответа: 1) I*

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерий «in situ» по Международной классификации TNM относится

1) к раку

2) к предраку

3) к доброкачественным опухолям

4) к тяжёлым дисплазиям

*Эталон ответа: 1) к раку*

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По гистологическому строению рак нижней губы чаще всего является

1) аденокарциномой

2) плоскоклеточным раком

3) перстневидно-клеточным раком

4) нейроэндокринно-клеточным раком

*Эталон ответа: 2) плоскоклеточным раком*

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Окончательный диагноз злокачественной опухоли челюстно-лицевой области устанавливают на основании:

1) жалоб пациента

2) анамнеза заболевания

3) результатов рентгеновского исследования

4) данных морфологического исследования

*Эталон ответа:* 4) данных морфологического исследования

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К злокачественной опухоли челюстно-лицевой области, развивающейся из соединительной ткани относится

- 1) липосаркома
- 2) аденокарцинома
- 3) базалиома
- 4) ганглионеврома

*Эталон ответа:* 1) липосаркома

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К злокачественной опухоли челюстно-лицевой области, развивающейся из эпителиальной ткани относится

- 1) липосаркома
- 2) рак
- 3) меланома
- 4) ганглионеврома

*Эталон ответа:* 2) рак

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лейкоплакия полости рта - это заболевание, которое характеризуется:

- 1) образованием внутриэпителиальных пузырей
- 2) гиперкератозом
- 3) образованием язв
- 4) образованием пятен и папул

*Эталон ответа:* 2) гиперкератозом

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Критерий N в классификации злокачественных опухолей по TNM – это:

- 1) степень дифференцировки опухоли
- 2) размер опухоли
- 3) отдаленные гематогенные метастазы
- 4) метастазы в регионарные лимфатические узлы

*Эталон ответа:* 4) метастазы в регионарные лимфатические узлы

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерий T в классификации злокачественных опухолей по TNM – это:

- 1) степень дифференцировки опухоли
- 2) размер или глубина инвазии опухоли
- 3) отдаленные гематогенные метастазы
- 4) метастазы в регионарные лимфатические узлы

*Эталон ответа:* 2) размер или глубина инвазии опухоли

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерий M в классификации злокачественных опухолей по TNM – это:

- 1) степень дифференцировки опухоли
- 2) размер или глубина инвазии опухоли
- 3) отдаленные гематогенные и(или) лимфогенные метастазы
- 4) метастазы в регионарные лимфатические узлы

*Эталон ответа:* 3) отдаленные гематогенные и(или) лимфогенные метастазы

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Карцинома «in situ» в классификации TNM соответствует:

- 1) 0 стадии
- 2) I стадии
- 3) II стадии
- 4) III стадии

*Эталон ответа:* 1) 0 стадии

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наличие множественных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило

- 1) I стадию заболевания
- 2) II стадию
- 3) III стадию
- 4) IV стадию

*Эталон ответа:* III стадию

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К костномозговым саркомам верхней челюсти относится

- 1) остеогенная саркома
- 2) саркома Юинга
- 3) хондросаркома
- 4) остеобластокластома

*Эталон ответа:* 2) саркома Юинга

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичный рак нижней челюсти развивается из:

- 1) слизистой оболочки нёба
- 2) эпителия островков Малассе
- 3) слизистой оболочки альвеолярных отростков
- 4) слизистой оболочки гайморовой пазухи

*Эталон ответа:* 2) эпителия островков Малассе

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Развитию рака нижней челюсти способствует:

- 1) дистопия третьих моляров
- 2) сахарный диабет
- 3) предраковые заболевания
- 4) погрешности в диете

*Эталон ответа:* 3) предраковые заболевания

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти это:

- 2) опухолеподобное образование
- 3) злокачественная мезенхимальная опухоль
- 4) злокачественная эпителиальная опухоль

*Эталон ответа:* 1) облигатный предрак

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наиболее часто встречающимся опухолям слизистой оболочки полости рта относится

- 1) плоскоклеточный ороговевающий рак

- 2) аденокарцинома
- 3) рабдомиома
- 4) лимфома

*Эталон ответа:* 1) плоскоклеточный ороговевающий рак

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К факторам риска развития рака слизистой полости рта относится:

- 1) ведение малоподвижного образа жизни
- 2) употребление большого количества овощей и фруктов
- 3) пожилой возраст
- 4) питание острой, горячей пищей

*Эталон ответа:* 4) питание острой, горячей пищей

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К облигатному предраку красной каймы губ относится

- 1) кератоакантома
- 2) кожный рог
- 3) абразивный преинвазивный хейлит Манганотти
- 4) лейкоплакия

*Эталон ответа:* 3) абразивный преинвазивный хейлит Манганотти

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К местным факторам риска развития ЗНО слизистой оболочки полости рта не относится:

- 1) некачественно изготовленный зубной протез
- 2) наличие в полости рта протезов из разных металлов
- 3) наличие острых краёв зубов
- 4) лечение иммунодепрессантами

*Эталон ответа:* 4) лечение иммунодепрессантами

## **Задания открытого типа**

Задание 1.

Для рака нижней губы регионарными являются \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* поднижнечелюстные, подбородочные, лицевые, околоушные и глубокие шейные.

Задание 2.

Наиболее частой морфологической формой рака языка является \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* плоскоклеточный рак

Задание 3.

Наиболее часто встречающимся гистологическим вариантом рака слюнных желез является \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* мукоэпидермоидная аденокарцинома

Задание 4.

Критерий «in situ» по Международной классификации TNM относится к \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* к раку в пределах слизистой оболочки

Задание 5.



Больная (40 лет) обратилась с жалобами на наличие новообразования на слизистой альвеолярного отростка в области 25, 26, 27 зубов, которое медленно растёт. При объективном обследовании полости рта от 25 до 27 зубов фиксирован несъёмный мостовидный протез, а на слизистой альвеолярного отростка в области выше указанных зубов определяется новообразование с бугристым рельефом, бледно-розового цвета размером 1,5 x 1,0 см. Мостовидный протез изготовлен 10 лет назад.

*Вопросы:* Ваш диагноз. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

*Эталон ответа:* Фиброматозный эпюлис слизистой альвеолярного отростка в области 25,26,27 зубов.

Рентгенологическое и гистологическое исследования.

Задание 14.

Врач районного онкологического кабинета произвёл соскоб с опухоли языка. Через 30 мин он получил заключение цитолога - рак плоскоклеточный ороговевающий.

*Вопросы:* Как называется этот этап диагностики и какова должна быть тактика районного онколога?

*Эталон ответа:* Уточнённая диагностика. Больной направляется в специализированное онкологическое учреждение; извещение (форма №090/У) высылается в 3-х дневный срок в территориальный онкологический диспансер.

Задание 15.

Врач-терапевт выявил при индивидуальном осмотре у больного (62 года) злокачественную опухоль нижней губы.

*Вопросы:* Назовите этап диагностики. Где должен находиться больной на диспансерном наблюдении?

*Эталон ответа:*

Первичный. Онкологический кабинет по месту жительства.

Задание 16.

При профилактическом осмотре у больного (40 лет) обнаружено предраковое заболевание слизистой оболочки полости рта.

*Вопросы:* Определите тип диагностики

*Эталон ответа:* Скрининг

Задание 17.

В клинику обратился больной с жалобами на значительное увеличение размеров нижней губы. При осмотре: нижняя губа увеличена (макрохейлия), ткани губы безболезненные при пальпации, бледно-розового цвета, плотно-эластичные.

*Вопросы:* Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* Лимфангиома нижней губы.

Задание 18.

У больной (30 лет) врождённое заболевание кожи - пигментация кожных покровов лица. На коже лица и участках туловища имеются пигментированные пятна, возвышающиеся над кожей. На некоторых элементах определяются участки кератоза и мокнущие эрозии.

*Вопросы:* Ваш диагноз?

*Эталон ответа:* Пигментная ксеродерма.

Задание 19.

Пациент 56 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие «странного пятна» на языке, появившегося около полугода назад и постепенно увеличивающегося в размерах. Какие-либо субъективные ощущения отсутствуют. Сопутствующие заболевания:

хронический атрофический гастрит, хронический панкреатит. Объективно: регионарные лимфоузлы не пальпируются. На боковой поверхности языка справа имеется ограниченное пятнисто-узелковое поражение неправильной формы, слегка западающее, размером примерно 2 см в диаметре, застойно-красного цвета, с «бархатистой» поверхностью. Пальпация образования безболезненна. Поражение проецируется в области зубов 4.4 - 4.5. Коронка зуба 4.4 частично разрушена, имеется острый край.

*Вопросы:* Поставьте диагноз, наметьте план лечения.

*Эталон ответа:* болезнь Боуэна.

#### Задание 20.

Пациентка 63 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на наличие болезненной «язвочки» на нижней губе. «Язвочка» периодически заживает, потом вновь появляется. Проводимое лечение различными мазями не дает стойкого результата, через некоторое время происходит рецидив заболевания. Длительность заболевания 2 года. Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит, атеросклероз. Объективно: регионарные лимфоузлы не пальпируются. На красной кайме нижней губы слева - эрозия округлой формы, диаметром 0,5 см. Поверхность эрозии гладкая, ярко-красного цвета. При пальпации уплотнения не определяется. Полость рта санирована, пациентка пользуется бюгельными протезами, отвечающими медико-техническим требованиям.

*Вопросы:* Поставьте диагноз

*Эталон ответа:* Диагноз - преинвазивный хейлит Манганотти.

#### Задание 21.

Пациент 50 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на чувство стянутости и необычный вид слизистой оболочки полости рта в течение нескольких месяцев. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, хронический бронхит. Вредные привычки – курит с 20 лет. Профессиональные вредности: работает на лакокрасочном производстве. Объективно: регионарные лимфоузлы не пальпируются. На дорсальной поверхности языка обнаружено ограниченное образование белого цвета, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки, при поскабливании - не снимается. Поверхность образования шероховатая, имеет четкие границы. При пальпации очаг поражения плотный, безболезненный. Полость рта не санирована, имеются множественные назубные отложения.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз

*Эталон ответа:* Диагноз - веррукозная лейкоплакия.

#### Задание 22.

Пациент 50 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на чувство стянутости и необычный вид слизистой оболочки полости рта в течение нескольких месяцев. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, хронический бронхит. Вредные привычки – курит с 20 лет. Профессиональные вредности: работает на лакокрасочном производстве. Объективно: регионарные лимфоузлы не пальпируются. На дорсальной поверхности языка обнаружено ограниченное образование белого цвета, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки, при поскабливании - не снимается. Поверхность образования шероховатая, имеет четкие границы. При пальпации очаг поражения плотный, безболезненный. Полость рта не санирована, имеются множественные назубные отложения.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз, опишите план обследования и лечения.

*Эталон ответа:* Предварительный диагноз - рак языка, язвенная форма. Для постановки окончательного диагноза необходимо провести биопсийное исследование. Пациента в срочном порядке необходимо направить на консультацию к онкологу. Возможное

сопутствующее заболевание - кандидоз. Для его исключения необходимо взять мазок со слизистой оболочки на наличие мицелия грибов рода *Candida*.

#### Задание 23.

Пациент 73 лет, обратился с жалобами на неприятные ощущения в языке, наличие «язвочки» на спинке языка, появившейся месяц назад и постепенно увеличивающейся в размерах. Назначенное ранее другим стоматологом консервативное лечение (витаминотерапия, антисептическая обработка поражения, аппликации кератопластиков) не принесло результатов. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, панкреатит, гипертоническая болезнь. Объективно: в области средней трети боковой поверхности языка справа имеется язвенное образование диаметром до 1 см без перехода на окружающие ткани. При пальпации образование болезненно, уплотнено в основании. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Пациент пользуется полными съемными пластиночными протезами.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз. Что необходимо сделать для постановки окончательного диагноза? Какова тактика ведения пациента?

*Эталон ответа:* Предварительный диагноз - рак языка, язвенно-инфильтративная форма. Для постановки окончательного диагноза необходимо провести биопсийное исследование. Пациента в срочном порядке необходимо направить на консультацию к онкологу.

#### Задание 24.

Пациент 60 лет обратился в клинику с жалобами на наличие болезненной и периодически кровоточащей язвы на нижней губе. Со слов пациента, ранее на губе была безболезненная «язвочка», которая периодически самопроизвольно исчезала, затем вновь появлялась. Продолжительность болезни один год. Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь. Стаж курения 35 лет. Объективно: на нижней губе в области красной каймы определяется язва 1,5 см в диаметре, с неровным дном, вывернутыми инфильтрированными краями, уплотненная в основании, при пальпации болезненна, при покашливании легко кровоточит. В подбородочной области пальпируется увеличенный до 1 см безболезненный лимфатический узел, деревянистой плотности.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз. Что необходимо сделать для постановки окончательного диагноза? Какова тактика ведения пациента?

*Эталон ответа:* Предварительный диагноз - рак нижней губы, язвенно-инфильтративная форма. Для постановки окончательного диагноза необходимо провести биопсийное исследование. Пациента в срочном порядке необходимо направить на консультацию к онкологу.

#### Задание 25.

Пациентка 25 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие чешуек на губах, чувство сухости, стянутости, жжения губ. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, тревожно-депрессивный синдром. Вредные привычки: курит с 16 лет, постоянно закусывает нижнюю губу. Объективно: регионарные лимфоузлы не пальпируются. На нижней губе множество чешуек серого цвета, плотно прикрепленных к красной кайме и несколько отстающих по краям. Чешуйки трудно снимаются, при этом обнажается ярко-красная поверхность, эрозий на месте чешуек нет. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное, имеются множественные зубные отложения, преимущественно во фронтальном отделе нижней челюсти.

*Вопросы:* Поставьте диагноз

*Эталон ответа:* Диагноз - эксфолиативный хейлит, экссудативная форма. Консультация невролога, гастроэнтеролога.

#### Задание 26

Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта при разговоре, приеме пищи из-за болезненности в губах. Беспокоят зуд, чувство стянутости в углах рта, эстетический недостаток. Заболевание впервые проявилось в 7-летнем возрасте. Лечилась у дерматолога, выраженного эффекта не было. В анамнезе - аллергия на цитрусовые. У старшего брата в течение многих лет имеются заеды. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Вредные привычки: облизывает губы. Объективно: незначительная отечность и сухость губ, розовая эритема, окружающая красную кайму губ, красная кайма инфильтрирована, шелушится мелкими чешуйками, в углах рта отмечаются мелкие трещины. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. СОПР без патологии. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются зубные отложения, налет, множественный кариес.

*Вопросы:* Установите диагноз.

*Эталон ответа:* Диагноз - атопический хейлит. Консультация аллерголога, гастроэнтеролога.

#### Задание 27

Больная 72 лет предъявляет жалобы на боль и жжение слизистой оболочки рта. Начало заболевания связывает с использованием новых зубных протезов (изготовлены 3 месяца назад). Сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, атеросклероз, холецистит, хронический гастрит. Объективно: регионарные лимфатические узлы подвижны, увеличены до 1 см, безболезненны. Красная кайма губ имеет перламутровый оттенок. Кламмер на зубе 4.6 травмирует слизистую оболочку щеки: на гиперемизированном фоне определяется неправильной формы резко болезненная эрозия примерно 1 см в диаметре, покрытая плотным фибринозным налетом, на фоне папулезного рисунка в виде сетки.

*Вопросы:* Установите диагноз.

*Эталон ответа:* Диагноз - красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма.

#### Задание 28.

Пациент 25 лет обратился с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую прием пищи, широкое открывание рта. Со слов пациента, болеет с детства. Лечился самостоятельно, применяя различные мази. Заболевание рецидивирует в холодное время года, летом все явления исчезают. Сопутствующие заболевания: неврозоподобное состояние, хронический гастрит. Вредные привычки: курит с 15 лет, кусает и облизывает губы. Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ сухая. На красной кайме нижней губы по средней линии определяется поперечный линейный дефект ткани длиной 15 мм, покрытый кровянистой корочкой. Вокруг дефекта отмечается помутнение красной каймы и ороговение. В основании дефекта определяется воспалительный инфильтрат. При пальпации образование имеет мягкоэластическую консистенцию, умеренно болезненно. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются множественные назубные отложения.

*Вопросы:* Установите диагноз.

*Эталон ответа:* Диагноз - хроническая трещина нижней губы.

#### Задание 28.

Пациент 43 лет обратился в клинику с жалобами на наличие постоянной корочки на нижней губе, образование появилось примерно 6 месяцев назад. Работает на нефтеперерабатывающем заводе. Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка, хронический бронхит. Вредные привычки: курит с 20 лет. Объективно: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Красная кайма губ сухая, на нижней губе слева определяется резко ограниченный участок серовато-белого цвета размером 0,7 см в диаметре, покрытый плотно сидящими чешуйками, со слегка западающей поверхностью, безболезненный при пальпации. Воспаление в окружности отсутствует.

*Вопросы:* Установите диагноз.

*Эталон ответа:* Диагноз - ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы.

Задание 29.

Пациент С., 38 лет. 1 год назад появилось узловое образование в тканях шеи слева. Узел постепенно увеличивается, 4 месяца назад появились аналогичные узлы ниже первого. Периодически возникает припухлость и болезненность в области образований, которая купируется после противовоспалительного лечения. Объективно: в верхней трети шеи слева у переднего края кивательной мышцы пальпаторно определяется лимфатический узел 2,5 см в диаметре, плотноэластический, округлый, очертания нечеткие, смещаемый, слегка болезненный, кожа над ним интактна, ниже него 3 узла с аналогичными характеристиками, до 1,5 см.

*Вопросы:* План обследования.

*Эталон ответа:* Симптом увеличения лимфатического узла встречается при нескольких группах заболеваний. Необходимо дифференцировать с первичным поражением лимфатической системы и вторичным (метастатическим);

Задание 30.

К врачу хирургу-стоматологу обратился мужчина, 56 лет, с жалобами на наличие новообразования на нижней губе справа. При обследовании обнаружена язва с подрытыми краями и инфильтрацией подлежащих тканей размерами до 2,2 см в наибольшем измерении, располагающаяся в пределах красной каймы нижней губы справа. В правом подчелюстном треугольнике пальпируется единичный лимфоузел, слегка болезненный, умеренно подвижный, размерами до 1,5 см. При обследовании пациента по органам и системам патологии не выявлено. После проведенной биопсии выставлен диагноз: Рак нижней губы справа.

*Вопросы:* Поставьте диагноз согласно классификации TNM.

*Эталон ответа:* T2N1M0.

Задание 31.

В результате проведенного обследования у мужчины, 64 лет, обнаружена опухоль на боковой поверхности языка справа, представляющая собой инфильтрат без четких границ размером до 4,5 см в наибольшем измерении и изъязвлением на поверхности размерами 0,5x1,5 см. Отмечается распространение инфильтрата на ткани дна полости рта. В подчелюстной области справа пальпируются не смещаемые лимфоузлы размерами от 1,5 до 2,5 см. При обследовании пациента по органам и системам отдаленных метастазов не выявлено. Гистологический диагноз: плоскоклеточный неороговевающий рак.

*Вопросы:* Поставьте диагноз согласно классификации TNM.

*Эталон ответа:* T4N3M0.

Задание 32

З Больной Г., 60 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу опухоли на левой щеке. Болеет в течение пяти лет, когда после травмы появилась опухоль, которая росла, а за последние четыре месяца значительно увеличилась и изъязвилась. Объективно: на коже левой щеки имеется язва с приподнятыми плотными краями и инфильтрацией тканей по периферии. Размеры опухоли до 5 см. Поднижнечелюстные регионарные узлы увеличены, подвижные. При цитологическом исследовании установлен плоскоклеточный ороговевающий процесс.

*Вопросы:* Какая стадия рака кожи лица по распространенности по системе TNM?

*Эталон ответа:* T2N1M0.

Задание 33.

Больной Ж., 59 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование на коже щеки. Со слов больного здесь было родимое пятно, и месяц назад получил травму в эту область и это родимое пятно начало увеличиваться. Объективно: на коже щеки имеется папилломатозное разрастание темного цвета, возвышающееся над кожей, округлой формы до 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы увеличены как на стороне опухоли, так и на противоположной стороне. Врач предполагает меланому.

*Вопросы:* Какой комплекс исследований нужно провести больному для подтверждения диагноза?

*Эталон ответа:* Определение меланоурии, дерматоскопию.

Задание 34.

Больной С., 55 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области скуловой кости. Болеет в течение года, когда получил травму в шахте, после чего появилось опухолевидное образование в этой области, которое стало быстро увеличиваться, затем опухоль изъязвилась, появились боли. Объективно: в скуловой области слева имеется опухоль с изъязвлением, края язвы подрыты, по периферии инфильтрация тканей. Опухоль до 4,5 см в диаметре, плотная, неподвижная, болезненная. Глазная щель полностью не закрывается. Регионарные лимфатические узлы слева увеличенные, неподвижные. Рентгенологически определяется деструкция кортикальной пластинки скуловой кости. Врач предполагает язвенно-инфильтративную форму рака кожи скуловой кости слева.

*Вопросы:* Какие клинические данные подтверждают предположение врача?

*Эталон ответа:* Наличие травмы, затем появление опухоли; быстрый рост опухоли за короткое время; наличие инфильтрата с язвой с подрытыми краями; наличие увеличенных лимфоузлов, пареза лицевого нерва и деструкция кости.

Задание 35.

У больного К., 68 лет, диагностирована папиллома с ороговением красной каймы нижней губы. *Вопросы:* В какой группе предраковых заболеваний относится данное заболевание?

*Эталон ответа:* Факультативные предраки.

Задание 36.

Больной А., 54 лет, обратился с жалобами на наличие опухолевидного образования в области нижней губы, которое появилось 1-1,5 месяца назад. Объективно: на красной кайме нижней губы справа определяется опухолевидное образование округлой формы диаметром до 1 см с валикообразными краями, приподнятыми над уровнем красной каймы. В центре образования – корочка бурого цвета, после удаления которой в центре образования отмечается воронкообразное углубление. Не кровоточит. Безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

*Вопросы:* Укажите предположительный диагноз.

*Эталон ответа:* Кератоакантома.

Задание 37.

Больная Г., 28 лет, жалуется на наличие язвы в области нижней губы, которая появилась 3 недели назад. Несмотря на самолечение, улучшения не наступило. Объективно: в области красной каймы нижней губы слева овальной формы эрозия, покрыта сальным налетом, на плотном основании. Увеличены поднижнечелюстные лимфоузлы, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.

*Вопросы:* Какое обследование необходимо провести в первую очередь?

*Эталон ответа:* Реакция Вассермана.

Задание 38.

Мужчина 45 лет жалуется на наличие на красной кайме нижней губы безболезненного участка беловатого цвета. Объективно: на красной кайме нижней губы справа ближе к центру определяется резко ограниченный участок полигональной формы размером 0,5x1,0 см. Поверхность очага поражения имеет серовато-белый цвет и покрыта плотно сидящими мелкими чешуйками. Очаг слегка западает, окружающие ткани не изменены. Пальпация измененного участка безболезненна, уплотнение в основании не определяется.

*Вопросы:* Каков наиболее вероятный диагноз?

*Эталон ответа:* Ограниченный предраковый гиперкератоз.

Задание 39.

Мужчина 50 лет жалуется на наличие язвочки на слизистой оболочке подъязычной области. При патоморфологическом исследовании биоптата обнаружено: полиморфизм клеток шиповидного слоя вплоть до атипии, увеличение числа митозов, гигантские и многоядерные клетки, акантоз, гипер- и паракератоз, сохранение базальной мембраны и базального слоя.

*Вопросы:* Каков наиболее вероятный гистологический диагноз?

*Эталон ответа:* Лейкоплакия, эрозивная форма

Задание 40.

Больной З., 58 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на зуд и наличие опухоли на коже подбородка. Болеет в течение восьми лет, когда получил удар по подбородку, затем появилось опухолевидное образование в этой области, которое он постоянно травмировал во время бритья. Работал в шахте в течение 25 лет, в семье от рака умерли отец и мать. Объективно: на коже подбородка имеется инфильтрат с язвой с подрытыми неровными краями, больше пяти сантиметров в диаметре, переходящий в подподбородочную область. Регионарные лимфатические узлы увеличены, несколько болезненны при пальпации. При цитологическом исследовании установлен плоскоклеточный неороговевающий процесс.

*Вопросы:* Какой из указанных факторов мог способствовать развитию рака кожи подбородка?

*Эталон ответа:* Хроническая травма опухоли.

Задание 41.

В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной В., 55 лет, с жалобами на наличие язвы на левой щеке. Ранее на щеке было белое шероховатое пятно, которое во время бритья часто травмировал. Объективно: на коже левой щеки язва кратерообразной формы до 2,0 см в диаметре с подрытыми нечеткими краями, которые по периферии уплотнены. В поднижнечелюстном треугольнике слева увеличенный, подвижный лимфатический узел. Врач предполагает рак кожи левой щеки.

*Вопросы:* Какие основные экзогенные факторы могут вызвать это заболевание?

*Эталон ответа:* Механический.

Задание 42.

Больной Г., 60 лет, обратился к хирургу-стоматологу по поводу опухоли на левой щеке. Болеет в течение пяти лет, когда после травмы появилась опухоль, которая росла, а за последние четыре месяца значительно увеличилась и изъязвилась. Объективно: на коже левой щеки имеется язва с приподнятыми плотными краями и инфильтрацией тканей по периферии. Размеры опухоли до 5 см. Поднижнечелюстные регионарные узлы увеличены, подвижные. При цитологическом исследовании установлен плоскоклеточный ороговевающий рак.

*Вопросы:* Какая стадия рака кожи лица по системе

*Эталон ответа:* T2N1M0.

#### Задание 43.

Больной Ж., 59 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование на коже щеки. Со слов больного здесь было родимое пятно, и месяц назад получил травму в эту область и это родимое пятно начало увеличиваться. Объективно: на коже щеки имеется папилломатозное разрастание темного цвета, возвышающееся над кожей, округлой формы до 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфатические узлы увеличены как на стороне опухоли, так и на противоположной стороне. Врач предполагает меланому.

*Вопросы:* Какой комплекс исследований нужно провести больному для подтверждения диагноза?

*Эталон ответа:* Определение меланоурии, дерматоскопию.

#### Задание 44.

Задание №5. Больной С., 55 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в области скуловой кости. Болеет в течение года, когда получил травму в шахте, после чего появилось опухолевидное образование в этой области, которое стало быстро увеличиваться, затем опухоль изъязвилась, появились боли. Объективно: в скуловой области слева имеется опухоль с изъязвлением, края язвы подрыты по периферии инфильтрация тканей. Опухоль до 4,5 см в диаметре, плотная, неподвижная, болезненная. Глазная щель полностью не закрывается. Регионарные лимфатические узлы слева увеличенные, неподвижные. Рентгенологически определяется деструкция кортикальной пластинки скуловой кости. Врач предполагает язвенно-инфильтративную форму рака кожи скуловой области слева.

*Вопросы:* Какие клинические данные подтверждают предположение врача?

*Эталон ответа:* Наличие травмы, затем появление опухоли; быстрый рост опухоли за короткое время; наличие инфильтрата и язвы с подрытыми краями; наличие увеличенных лимфоузлов, пареза лицевого нерва и деструкция кости.

#### Задание 45.

Мужчина 45 лет жалуется на наличие на красной кайме нижней губы безболезненного участка беловатого цвета. Объективно: на красной кайме нижней губы справа ближе к центру определяется резко ограниченный участок полигональной формы размером 0,5x1,0 см. Поверхность очага поражения имеет серовато-белый цвет и покрыта плотно сидящими мелкими чешуйками. Очаг слегка западает, окружающие ткани не изменены. Пальпация измененного участка безболезненна, уплотнение в основании не определяется.

*Вопросы:* Каков наиболее вероятный диагноз?

*Эталон ответа:* Ограниченный предраковый гиперкератоз.

#### Задание 46.

В отделение челюстно-лицевой хирургии госпитализирован больной К., 45 лет, с диагнозом: плоскоклеточный рак нижней губы. При клиническом осмотре на красной кайме нижней губы в боковой ее трети слева определяется опухоль неправильной формы до 4 см в наибольшем измерении. При пальпации определяются смещаемые лимфатические узлы в подчелюстном треугольнике на стороне поражения. Отдаленных метастазов не определяется.

*Вопросы:* Какая стадия распространения рака по системе TNM?

*Эталон ответа:* III стадия

#### Задание 47.

К хирургу-стоматологу обратился больной З., 59 лет, с жалобами на наличие язвы под языком. В течение 20 лет работает на стройке. В шестнадцать лет стал курить, уже десять лет носит съемные протезы, которые травмируют слизистую под языком, болеет хроническим гастритом. Под языком на уровне лунок 43 и 33 зубов язва с приподнятыми

инфильтрированными краями до 2,0 см в диаметре, инфильтрат переходит на слизистую альвеолярного отростка. В поднижнечелюстной области слева пальпируются увеличенные, болезненные неподвижные лимфоузлы. Врач предполагает у больного рак дна полости рта.

*Вопросы:* Какие этиологические факторы могли способствовать появлению этого заболевания у больного?

*Эталон ответа:* Метеорологические, температурные, химические, механические.

#### Задание 48

К хирургу-стоматологу обратился больной К., 63 лет, по поводу язвы на боковой поверхности языка слева, которая появилась после того, как стал носить съемные протезы, о которые постоянно травмировал язык. Объективно: на боковой поверхности языка слева, в среднем отделе, имеется язва продолговатой формы с приподнятыми инфильтрированными краями, продолговатой формы до 2,0 см длиной, язык у основания плотный. В поднижнечелюстном треугольнике и в верхних отделах шеи пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы. Цитологически определяется плоскоклеточный неороговевающий рак.

*Вопросы:* Установите диагноз согласно системе TNM.

*Эталон ответа:* Плоскоклеточный неороговевающий рак языка, язвенно-инфильтративная форма, T2N3M0

#### Задание 49.

К хирургу-стоматологу обратился больной В., 55 лет, с жалобами на наличие язвы на языке. Больной работает сталеваром, курит. Местно: на боковой поверхности средней трети языка слева язва неправильной формы с неровными подрытыми краями, окружающие ткани уплотнены, хрящевидной консистенции, дно язвы покрыто грязно-серым налетом, в проекции язвы имеются разрушенные 38, 37 зубы, о которые больной травмирует язык. Левые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, ограниченной подвижности.

*Вопросы:* Каков наиболее вероятный диагноз?

*Эталон ответа:* Рак языка

#### Задание 50

Больной И., 55 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие незаживающей язвы слизистой щеки и боль при приеме пищи. Больной в течение двух лет лечился у стоматолога с применением прижигающих средств, однако состояние продолжало ухудшаться. Объективно: на слизистой правой щеки на уровне 18, 17 зубов имеется язва размером до 1 см в диаметре, конусовидной формы с вывернутыми валикоподобными краями, дно язвы при дотрагивании кровоточит, коронки 18, 17 зубов разрушены и травмируют щеку, пальпируются увеличенные и болезненные околоушные и поднижнечелюстные лимфоузлы, рентгенологически изменений нет. Реакция Манту и реакция крови на RW отрицательна. Врач предполагает злокачественную опухоль слизистой.

*Вопросы:* На основании каких методов исследования врач может верифицировать диагноз?

*Эталон ответа:* Клинического и морфологического

#### Задание 51

Больной П., 60 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на опухолевидное образование на шее слева, которое заметил недавно. Объективно: по передней поверхности кивательной мышцы слева пальпируется плотное, болезненное, малоподвижное, округлой формы до 0,7 см в диаметре опухолевидное образование. При обследовании полости рта в задних отделах языка, на его боковой поверхности, обнаружена язва с приподнятыми плотными валикообразными краями до 0,9 см в диаметре. Ткани у основания язвы инфильтрированы, 17 и 18 зубы разрушены и травмируют язык. Произведено

цитологическое исследование пунктата опухоли на шее, обнаружен метастатический плоскоклеточный неороговевающий процесс.

*Вопросы:* В какие регионарные лимфатические узлы одновременно могут метастазировать опухолевые клетки при раке корня языка?

*Эталон ответа:* В подподбородочные и глубокие шейные лимфоузлы

Задание 52.

У больного К., 43 лет, горнорабочего, имеется деформация верхней челюсти справа, гнойно-кровянистое выделение из носа, затрудненное носовое дыхание, онемение кожи подглазничной области, подвижность 14, 15, 16, 17 зубов. На рентгенограмме придаточных пазух носа отмечается затемнение гайморовой пазухи и резорбция ее наружной стенки. Из анамнеза выяснено, что больной несколько лет страдает правосторонним гайморитом, по поводу чего ЛОР-врачом проводилось лечение путем промывания верхнечелюстной пазухи.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз.

*Эталон ответа:* Злокачественная опухоль верхней челюсти.

Задание 53.

У пациента 52 лет плоскоклеточный ороговевающий рак нижней челюсти с наличием язвы на альвеолярном отростке до 2,0 см в диаметре и одностороннего подвижного подчелюстного лимфоузла до 1,0 см?

*Вопросы:* К какой стадии, согласно классификации TNM, следует отнести данный случай

*Эталон ответа:* T2N1M0

Задание 54.

У больного Н., 28 лет, имеется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 4 месяцев назад. За последний месяц значительно увеличилась в размерах. Год назад был ушиб левой половины нижней челюсти. На рентгенограмме нижней челюсти слева в области тела определяется деструкция костной ткани 3,5x2,0 см без четких границ по типу «тающего сахара». Зубы находятся в образовании, интактны, подвижны III степени.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз.

*Эталон ответа:* Злокачественная опухоль нижней челюсти

Задание 55.

У пациента увеличена и резко болезненна правая околоушная слюнная железа.

*Вопросы:* В какой анатомической области она располагается?

*Вопросы:*

*Эталон ответа:* В зачелюстной ямке

Задание 56.

У пациента диагностирован рак правой околоушной слюнной железы.

*Вопросы:* Где открывается устье главного выводного протока околоушной слюнной железы?

*Эталон ответа:* На слизистой оболочке щеки в проекции коронки первого моляра верхней челюсти

Задание 57.

У больного Н., 48 лет, диагностирована опухоль левой околоушной слюнной железы. Дополнительно имеется сопутствующее заболевание щитовидной железы.

*Вопросы:* Совместно с врачом какой специальности в первую очередь решается вопрос обследования больного на догоспитальном этапе?

*Эталон ответа:* Эндокринологом

Задание 58.

Больному Р., 65 лет, выставлен предварительный диагноз: аденокарцинома правой околоушной слюнной железы.

*Вопросы:* Какие методы исследования необходимо использовать для окончательной постановки диагноза?

*Эталон ответа:* Пункционная биопсия, инцизионная биопсия

Задание 59.

Больной Л., 40 лет, прооперирован по поводу злокачественной опухоли челюстно-лицевой области. Послеоперационный период проходил без осложнений. Выписан из клиники в удовлетворительном состоянии.

*Вопросы:* Нуждается ли больной в дальнейшем диспансерном наблюдении?

*Эталон ответа:* Диспансерное наблюдение в течение 3-х лет.

Задание 60

Больной К., 68 лет, госпитализирован в челюстно-лицевое отделение с предварительным диагнозом: смешанная опухоль левой околоушной железы. Проведена биопсия. Патолого-гистологический диагноз: карцинома в полиморфной аденоме.

*Вопросы:* К какой гистологической группе относится данный вид опухоли?

*Эталон ответа:* Эпителиальные.

Задание 61.

Задание №2. Больной М., 63 лет, жалуется на боль в правой околоушно-жевательной области, прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. При осмотре определяется парез мимических мышц лица справа. Впереди мочки уха с этой же стороны имеется опухолевой узел без четких границ, размером до 5 см в диаметре. Кожа над ним синюшна, напряжена. Увеличены шейные лимфоузлы справа. Открывание рта ограничено до 2,5 см. Из протока правой околоушной слюнной железы слюна не отделяется.

*Вопросы:* На что следует обратить внимание при проведении дифференциальной диагностики?

*Эталон ответа:* На прогрессирующую асимметрию лица, парез мимических мышц лица справа, ограниченное открывание рта, увеличенные лимфоузлы шеи справа

Задание 62.

Задание №3. Больной И., 65 лет, жалуется на боль в левой околоушно-жевательной области, на прогрессирующую асимметрию лица, которую заметил месяц назад. При осмотре: парез мимических мышц слева. Впереди мочки уха имеется инфильтрат без четких размеров 6х6 см. Кожа над ним синюшна, натянута. Увеличены шейные лимфоузлы. Из протока левой околоушной слюнной железы слюна не отделяется.

Выставлен предварительный диагноз – карцинома левой околоушной слюнной железы.

*Вопросы:* Какие изменения на сиалограмме слюнной железы наблюдаются при карциноме?

*Эталон ответа:* Деформация и фрагментация протоков, скопление рентгенконтрастной массы в железе в виде пятен..

Задание 63.

Рак нижней губы Задача №1 У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

*Вопросы:* Ваш предварительный диагноз? С помощью какого метода это можно установить?

*Эталон ответа:* Рак нижней губы, биопсия с морфологическим исследованием

Задание 64.

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

*Вопросы:* Ваш предварительный диагноз? Ваша дальнейшая тактика обследования?

*Эталон ответа:* Метастазы в л/узлы шеи. УЗИ, биопсия с морфологическим исследованием, СРКТ ОГК и органов брюшной полости

Задание 65.

Больной Р., 55 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на слизистой оболочке щеки слева, которое появилось около 3-х месяцев назад; больной курит с 15 лет (до 2-х пачек сигарет в день). Объективно: на слизистой оболочке полости рта слева по линии смыкания зубов ближе к углу рта отмечаются участки в виде плотноватых бугристых образований белесоватого цвета, возвышающихся над уровнем слизистой, несколько болезненных при пальпации, окружающая очаг поражения слизистая оболочка не изменена. Гистологически: гипер- и паракератоз эпителия с утолщением рогового слоя.

*Вопросы:* Какой патологический процесс слизистой оболочки полости рта имел место у данного больного? Какая это форма описанного патологического процесса? Какие могут быть осложнения и исходы описанного патологического процесса?

*Эталон ответа:* Посттравматический стоматит, хроническое воспаление, малигнизация

Задание 66.

Больной Д., 59 лет, обратился к врачу с жалобами на плотное, болезненное образование на слизистой оболочке щеки, которое появилось около года назад и постепенно увеличивалось. Объективно: на слизистой оболочке - язва диаметром до 4 см, края и дно плотные, представлены белесовато-серой тканью с распадающимися очагами; подчелюстные лимфатические узлы увеличены, спаяны между собой безболезненны. Гистологически: в язве и лимфатических узлах обнаружены комплексы атипичных эпителиальных клеток (похожих на клетки многослойного плоского эпителия), клетки располагаются группами, в центре которых - роговые массы.

*Вопросы:* Какой патологический процесс слизистой оболочки полости рта имел место у данного больного? Какая это гистологическая разновидность описанного патологического процесса? Какие Вы знаете другие гистологические разновидности данного патологического процесса? Как называется поражение лимфатических узлов при данном патологическом процессе?

*Эталон ответа:* ЗНО слизистой оболочки щеки, плоскоклеточный рак, с ороговением и без ороговения, лимфогенные метастазы

Задание 67.

У больного К., 52 лет, при осмотре обнаружено опухолевидное образование на боковой поверхности языка слева сероватого цвета, в виде «цветной капусты», размером до 1 см, мягкой консистенции. При гистологическом исследовании удаленного образования обнаружено наличие разрастаний стромы в виде сосочков, покрытых многослойным плоским эпителием с явлениями акантоза, паракератоза и кератоза, в строю – умеренно выраженная воспалительная инфильтрация.

*Вопросы:* Какое новообразование языка имело место у данного больного? Это новообразование доброкачественное или злокачественное? К какой группе опухолей (в

соответствии с гистологической классификацией опухолей) относится данное новообразование? Возможно ли развитие метастазов при данном новообразовании?  
*Эталон ответа:* Папиллома, доброкачественное, факультативный предрак, нет

#### Задание 68

Больной К. 58 лет обратился с жалобами на язвенный дефект на красной кайме нижней губы, покрытый чешуйкой, при снятии которой отмечает кровоточивость. В анамнезе у больного привычка прикусывать нижнюю губу, а также курение в течение 30 лет. Локально: на красной кайме нижней губы ближе к центру ее определяется западающий участок с изъязвлениями, неправильной формы, покрытый чешуйкой с ороговением, поверхность серовато-белого цвета. При попытке снятия чешуйки отмечается незначительное кровотечение. Вокруг язвы отмечается инфильтрация тканей с приподнятыми краями. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

*Вопросы:* Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для установления окончательного диагноза?

*Эталон ответа:* Рак нижней губы, биопсия с морфологическим исследованием

#### Задание 69.

Больному С., 68 лет, выполнена биопсия из края хронической эрозии красной каймы нижней губы. При гистологическом исследовании отмечается выраженная воспалительная инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками, макрофагами, в многослойном плоском эпителии – гиперплазия клеток базального и шиповатого слоев с акантозом, гиперкератозом и участками дисплазии 2 степени.

*Вопросы:* Какой патологический процесс слизистой оболочки полости рта имел место у данного больного? Это обратимый или необратимый патологический процесс? Укажите возможный исход данного патологического процесса.

*Эталон ответа:* Гиперкератоз, обратимый, малигнизация

#### Задание 70.

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

*Вопросы:* Ваша тактика действия? К какому специалисту следует направить этого больного?

*Эталон ответа:* Дополнительное обследование у стоматолога

#### Задание 71.

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

*Вопросы:* Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

*Эталон ответа:* Через 1 год, рентгеновская компьютерная томография головы и шеи, органов грудной клетки и брюшной полости

#### Задание 72.

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

*Вопросы:* Тактика действия врача?

*Эталон ответа:* Дообследование, биопсия с морфологическим исследованием

#### Задание 73.

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

*Вопросы:* Тактика действия врача?

*Эталон ответа:* рентгеновская компьютерная томография головы и шеи, органов грудной клетки и брюшной полости, биопсия с морфологическим исследованием

Задание 74.

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

*Вопросы:* Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

*Эталон ответа:* Дообследование, биопсия, морфологическое исследование, злокачественное образование околоушной слюнной железы

Задание 75

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

*Вопросы:* Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз?

*Эталон ответа:* Дообследование, биопсия, морфологическое исследование, метастазы рака

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

**Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует