

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.В.ДВ.1.2 «Опухоли головы и шеи»

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы ординатуры
31.08.57 Онкология

Паспорт фонда оценочных средств

по вариативной дисциплине «Опухоли головы и шеи»

Название дисциплины / модуля

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины «Опухоли головы и шеи»

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства и способ контроля
1.	Рак губы и слизистой оболочки полости рта	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
2.	Злокачественные опухоли слюнных желез	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
3.	Опухоли гортани	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
4.	Опухоли глотки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
5.	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно
6.	Опухоли щитовидной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тесты – письменно; доклад, собеседование – устно

Шкала оценивания:

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем на занятиях по традиционной шкале «Зачтено», «Не зачтено».

Критерии оценки выступления с докладом, собеседования:

«Зачтено» – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, раскрывает тему.

«Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом, не раскрывает тему.

Критерии оценки результатов тестового контроля:

«Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

«Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным при наличии оценки «зачтено» на вариант тестового задания, выступление с докладом, собеседование.

2.1. Текущий контроль

Тесты «Опухоли головы и шеи»

1. Курение является фактором риска

- а) рака легкого, яичников, мочевого пузыря
- б) рака легкого, гортани, мочевого пузыря
- в) рака легкого, почки, щитовидной железы
- г) рака легкого, желудка, толстой кишки
- д) рака легкого

2. Для рака носоглотки характерно:

- а) Стойкая головная боль
- б) Снижение слуха
- в) Длительный насморк
- г) все симптомы

3. Рак in situ по Международной классификации TNM X версии относится:

- а) к раку
- б) к предраку

в) к доброкачественным опухолям

г) отношение не определено

4. У больного 72 лет базальноклеточный рак кожи надбровной области в виде узла на ножке до 5 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно:

а) хирургическое удаление

б) криогенная деструкция

в) короткодистанционная рентгенотерапия

г) химиотерапия

5. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности шеи диаметром около 3 см. Ей целесообразно провести:

а) короткодистанционную рентгенотерапию

б) фотодинамическую терапию

в) комбинированное лечение с предоперационной короткодистанционной рентгенотерапией

г) широкое иссечение опухоли кожи с пластикой

6. Базально-клеточный рак локализуется на коже лица у:

а) 50-55% больных

б) 60-70% больных

в) 75-85% больных

г) на коже лица встречается редко

7. Наиболее характерным, лидирующим по частоте клиническим симптомом рака пищевода является:

а) повышенное слюноотделение

б) боль в грудной клетке при глотании

в) дисфагия

г) рвота

8. Адекватным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы является:

- а) энуклеация узла
- б) резекция доли
- в) гемитиреоидэктомия
- г) тотальная тиреоидэктомия

9. Наиболее частой гистологической формой злокачественных новообразований кожи является:

- а) базальноклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак
- в) рак из придатков кожи
- г) меланома

10. На возникновение рака нижней губы не влияет:

- а) курение
- б) ультрафиолетовое излучение
- в) употребление большого количества жиров
- г) микротравмы слизистой губы

11. У больного на нижней губе плотное безболезненное образование, покрытое коркой, при срывании которой кровоточит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) веррукозная лейкоплакия
- б) гиперкератоз
- в) рак
- г) болезнь Боуэна

12. Какие из гистологических вариантов рака щитовидной железы сопровождаются наиболее благоприятным прогнозом:

- а) фолликулярный и папиллярный рак
- б) медуллярный и недифференцированный рак

- в) папиллярный и медуллярный рак
- г) недифференцированный и фолликулярный рак

13. Какой симптом возникает при метастазах рака пищевода в лимфоузлы аортального окна?

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель
- в) осиплость голоса
- г) икота
- д) дисфагия

14. Чаще всего в полости рта встречаются опухоли:

- а) эпителиальные
- б) лимфоидные
- в) сосудистые
- г) нейrogenные

15. Медуллярный рак ЩЖ развивается из клеток:

- а) А-клетки
- б) В-клетки
- в) С-клетки

16. Какие формы РЩЖ имеют йоднакопительную функцию:

- а) папиллярный
- б) фолликулярный
- в) медуллярный
- г) недифференцированный

17. Противопоказаниями для проведения лучевой терапии при раке гортани являются:

- а) стеноз 2-3 ст
- б) наличие второй опухоли
- в) хондро-перихондрит гортани
- г) глубокое изъязвление

д) интоксикация

18. Какие методы диагностики применимы при раке гортани:

- а) непрямая лариноскопия
- б) ФЛС с биопсией
- в) КТ
- г) все перечисленные

19. Одним из основных этиологических факторов развития рака ротоглотки является ВПЧ, особенно его типы

- а) 16-й, 18-й
- б) 16-й, 31-й
- в) 18-й, 62-й
- г) 31-й, 33-й

20. Пациентам с раком ротоглотки, при одновременной химиолучевой терапии в самостоятельном варианте, стандартом является применение:

- а) Доцетаксела
- б) Паклитаксела
- в) Фторурацила
- г) Цисплатина

21. При выборе индукционной химиотерапии в качестве первичного метода лечения пациентам с раком ротоглотки, используют следующий режим ПХТ

- а) Доцетаксел + цисплатин
- б) Доцетаксел + цисплатин + фторурацил
- в) Доцетаксел + цисплатин + цетуксимаб
- г) Цисплатин + фторурацил

22. Рак ротоглотки T1N1M0 соответствует следующей стадии:

- а) I
- б) II
- в) III

г) IV

23. Клиническая картина рака небных миндалин в раннем периоде может быть расценена как картина

- а) Ангины
- б) Ларингита
- в) Отита
- г) Фарингита

24. Замещение дефектов верхней зоны лица без вовлечения костей черепа лучше производить:

- а) Носогубным лоскутом
- б) С помощью местных тканей
- в) Свободным кожным лоскутом
- г) Трапециевидным лоскутом

25. Обязательным условием выполнения пластических операций в области головы и шеи является:

- а) Отсутствие инфицированных тканей
- б) Отсутствие регионарных метастазов
- в) Отсутствие сопутствующих заболеваний
- г) Радикальное удаление опухоли

26. При жалобах больного на “охриплость” следует проявлять онкологическую настороженность относительно:

- а) Рака гортани
- б) Хемодектомы блуждающего нерва
- в) Рака щитовидной железы

27. При выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи можно заподозрить:

- а) Лимфогранулематоз
- б) Метастазы рака щитовидной железы

в) Оба варианта верны

28. Наиболее часто метастазируют опухоли гортани локализуются:

- а) Вестибулярный отдел
- б) Собственно голосовой аппарат
- в) Подкладочное пространство

29. В группу риска, относительно возникновения меланомы кожи, следует относить пациента:

- а) Белой расы, проживающего в регионах с повышенной солнечной инсоляцией
- б) Белокурого, голубоглазого
- в) Получавшего (в анамнезе) гормонотерапию

30. К этиологическим моментам возникновения рака щитовидной железы следует относить:

- а) Аденома и аденоматоз щитовидной железы
- б) Узловой эутиреоидный зоб как облигатный предрак
- в) Оба варианта верны

31. Рак гортани наиболее часто встречается:

- а) в вестибулярном отделе
- б) в складковом отделе
- в) в подскладковом пространстве
- г) на надгортаннике

32. Наиболее часто встречается форма рака гортани:

- а) скирп
- б) аденокарцинома
- в) солидный рак
- г) плоскоклеточный рак

33. Наиболее высокая частота регионального метастазирования наблюдается при раке:

- а) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)
- б) складкового отдела гортани
- в) подскладкового отдела гортани

г) все перечисленное верно

34. Наиболее достоверный признак злокачественной опухоли складкового отдела гортани:

- а) неподвижность голосовой складки
- б) гиперемия голосовой складки
- в) сохранение подвижности голосовой складки
- г) неровность свободного края голосовой складки

35. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:

- а) наблюдение 1 – 3 месяца
- б) лазеротерапия
- в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием
- г) консервативная терапия

36. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака гортани:

- а) печень
- б) средостение
- в) головной мозг
- г) легкие

37. Пациенту, находящемуся под наблюдением с диагнозом Рак щитовидной железы, при выявлении по данным УЗИ подозрительного л\у рекомендуется выполнить

- а) Биопсию подозрительного л\у
- б) Тонкоигольную аспирационную биопсию
- в) КТ шейной области
- г) ПЭТ-КТ

38. По классификации TNM рака щитовидной железы опухоль более 1 см, но менее 2 см в диаметре, ограниченная тканью щитовидной железы, соответствует категории

- а) T2a
- б) T4
- в) T1b

г) Т3

39. Злокачественные опухоли слюнных желез наиболее часто локализуются:

- а) малых слюнных железах
- б) околоушных слюнных железах
- в) подчелюстных слюнных железах

40. Каков минимальный объём хирургического вмешательства при раке щитовидной железы?

- а) энуклеация узла.
- б) резекция доли.
- в) гемитиреоидэктомия.
- г) гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка
- д) субтотальная резекция щитовидной железы.

Темы докладов (в устной форме)

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования глотки (клиника, диагностика и лечение)
2. Доброкачественные и злокачественные новообразования гортани (клиника, диагностика и лечение)
3. Медиастинит, как осложнение, при патологии ЛОР- органов.
4. Хемодектомы (клиника, диагностика, лечение)
5. Реабилитация голосовой и дыхательной функций у больных после ларингэктомии.
6. Рино- и отогенные внутричерепные осложнения.
7. Грибковый и одонтогенный гаймориты. Диф. Диагноз с опухолью придаточных пазух носа.
8. Ольфакториальные опухоли (клиника, диагностика и лечение)
9. Внутриаартериальная химиотерапия при опухолях парафарингеальной зоны (показания и противопоказания, варианты использования).
10. Рак гортани. Варианты хирургического лечения

11. Речевая реабилитация и качество жизни после хирургического лечения больных раком
12. Этиология, распространенность отогенных и риногенных внутричерепных абсцессов, пути проникновения инфекции в полость черепа.
13. Опухолеподобные новообразования уха. Диф. Диагноз с опухолевой патологией.
14. Опухоли полости носа и околоносовых пазух. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз.
15. Заболевания нервного аппарата гортани. Этиология, распространенность, клиника, лечение. Диф. Диагноз с опухолевой патологией.
16. Опухоли языка (факультативный и облигатный предраки, злокачественные опухоли). Клиника, диагностика и лечение.
17. Опухоли слюнных желез (современные методы диагностики, молекулярно-генетические особенности, варианты лечения).
18. Особенности анестезиологического обеспечения при операциях на гортани и глотке.

2.2. Промежуточный контроль

Вопросы для собеседования

1. Какие опухоли относятся к опухолям головы и шеи?
2. Какие факторы риска способствуют развитию опухолей головы и шеи?
3. Какие методы обследования используются для диагностики злокачественных опухолей?
4. Какие лимфатические узлы являются регионарными для опухолей щитовидной железы?
5. Какая наиболее часто встречающаяся гистологическая форма злокачественных новообразований кожи?
6. Почему эндоскопическое исследование верхних дыхательно-пищеварительных путей важно для пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи?
7. Какой симптом является наиболее характерным для рака пищевода?
8. При каких случаях рекомендуется определение RET-мутаций и BRAF-мутации при раке щитовидной железы?
9. Какие критерии делают опухоль не подлежащей локальным методам лечения?
10. Какие факторы риска требуют применения адъювантного химиолучевого лечения после операции?

11. При каких локализациях опухоли предпочтительно начинать лечение с радикальной операции?
12. Какие радиомодификаторы используются при ХЛТ ЛОР органов?
13. При каких условиях можно использовать комбинированный режим с пембролизумабом в лечении патологии ЛОР-органов?
14. Какие стандартные схемы химиотерапии рекомендуются для лечения плоскоклеточного рака головы и шеи?
15. Какие симптомы характерны для рака носоглотки?
16. Какие морфологические формы рака щитовидной железы существуют?
17. Какие методы диагностики применимы при раке гортани?
18. Какие существуют факторы риска развития базально-клеточного рака кожи?
19. Какие подтипы вируса папилломы человека являются онкогенными?
20. Какой объем обследований вы проведете при наличии жалоб на осиплость голоса?
21. Какие методы лечения рака щитовидной железы вы знаете?
22. Какие пациенты относятся к группе риска развития меланомы кожи?
23. Что следует относить к этиологическим моментам возникновения рака щитовидной железы?
24. Где наиболее часто локализуются злокачественные опухоли слюнных желез?
25. Какова наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака гортани?
26. Фактором риска каких онкологических заболеваний является курение?
27. У больного 72 лет базальноклеточный рак кожи надбровной области в виде узла на ножке до 5 см в диаметре. Какая тактика лечения наиболее оправдана?
28. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности шеи диаметром около 3 см. Какой объем операции наиболее целесообразно провести?
29. Какова наиболее распространенная локализация базально-клеточного рака кожи?
30. При наличии каких симптомов вы заподозрите рак пищевода?
31. Какие формы рака щитовидной железы имеют наиболее благоприятный прогноз?
32. Какая схема наиболее оптимальна при проведении индукционной химиотерапии при лечении рака ЛОР-органов?
33. Какие онкологические заболевания можно заподозрить при выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи?
34. Пациенту, находящемуся под наблюдением с диагнозом рак щитовидной железы, при проведении УЗИ выявили подозрительный л\у на шее. Какой объем дообследования необходимо выполнить?
35. На прием обратилась женщина 83 лет с наличием узла на шее справа. Отмечает наличие опухоли около 3 мес, боли в этой зоне, а также диарею 1 год. Кожные покровы сухие, бледные. При ЛОР-осмотре патологии не выявлено. Каков первичный объем обследований?
36. На прием обратилась женщина 83 лет с наличием узла на шее справа. Отмечает наличие опухоли около 3 мес, боли в этой зоне, а также диарею 1 год. Кожные покровы сухие, бледные. При ЛОР-осмотре патологии не выявлено. Какова дифференциальная диагностика в такой ситуации?
37. Какой химиотерапевтический препарат является стандартом для пациентов с раком ротоглотки, при одновременной химиолучевой терапии?
38. Какой стадии рака ротоглотки соответствует опухоль T1N1M0?

39. Какие симптомы встречаются при раке глотки?
40. Какая пазуха чаще остальных поражается злокачественными опухолями?
41. Какие предраковые заболевания гортани существуют?
42. Какие симптомы наиболее характерны для рака гортани?
43. В онкологическую службу обратился мужчина 35 лет с жалобами на нарастающее затруднение при носовом дыхании, боли в спине, слабость, температуру до 37 С около 2 мес. В течение 6 мес лечился физиотерапией от остеохондроза позвоночника. Самостоятельно выполнил МРТ позвоночника, где выявлена деструкция позвонков L1-L2. При обследовании выявлены множественные патологические л/узлы на шее с двух сторон, в брюшной полости и забрюшинном пространстве, паховые, подвздошные л/узлы. При биопсии л/у шеи диагноз не верифицирован (гиперплазия).

Между какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?

44. В онкологическую службу обратился мужчина 35 лет с жалобами на нарастающее затруднение при носовом дыхании, боли в спине, слабость, температуру до 37 С около 2 мес. В течение 6 мес лечился физиотерапией от остеохондроза позвоночника. Самостоятельно выполнил МРТ позвоночника, где выявлена деструкция позвонков L1-L2. При обследовании выявлены множественные патологические л/узлы на шее с двух сторон, в брюшной полости и забрюшинном пространстве, паховые, подвздошные л/узлы. При биопсии л/у шеи диагноз не верифицирован (гиперплазия).

Каков дальнейший план обследования?

45. Больной 60 лет, в прошлом кочегар, поступил в ЛОР-клинику с жалобами на общую слабость, резкое снижение массы тела, осиплость, затруднение дыхания, неприятный запах изо рта, сухой кашель, частые простудные заболевания. Из анамнеза известно, что больной очень много курит. При ларингоскопии обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, захватывающая более половины гортани. Опухоль прорастает голосовые связки и надгортанник. Шейные лимфатические узлы увеличены, плотные на ощупь, безболезненны. При анализе крови обнаружены анемия, лейкоцитоз и увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки в легких патологии не обнаружено.

Исходя из жалоб больного и данных осмотра каков наиболее вероятный характер процесса?

46. Больной 60 лет, в прошлом кочегар, поступил в ЛОР-клинику с жалобами на общую слабость, резкое снижение массы тела, осиплость, затруднение дыхания, неприятный запах изо рта, сухой кашель, частые простудные заболевания. Из анамнеза известно, что больной очень много курит. При ларингоскопии обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, захватывающая более половины гортани. Опухоль прорастает голосовые связки и надгортанник. Шейные лимфатические узлы увеличены, плотные на ощупь, безболезненны. При анализе крови обнаружены анемия, лейкоцитоз и увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки в легких патологии не обнаружено.

Каковы особенности роста опухоли у данного пациента?

47. Больной 60 лет, в прошлом кочегар, поступил в ЛОР-клинику с жалобами на общую слабость, резкое снижение массы тела, осиплость, затруднение дыхания, неприятный запах изо рта, сухой кашель, частые простудные заболевания. Из анамнеза известно, что больной очень много курит. При ларингоскопии обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, захватывающая более половины гортани. Опухоль прорастает голосовые связки и надгортанник. Шейные

лимфатические узлы увеличены, плотные на ощупь, безболезненны. При анализе крови обнаружены анемия, лейкоцитоз и увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки в легких патологии не обнаружено.

Какую роль в возникновении злокачественной опухоли сыграли возраст, вредная привычка курить и профессия больного?

48. Больному 60 лет, в прошлом кочегар, поступил в ЛОР-клинику с жалобами на общую слабость, резкое снижение массы тела, осиплость, затруднение дыхания, неприятный запах изо рта, сухой кашель, частые простудные заболевания. Из анамнеза известно, что больной очень много курит. При ларингоскопии обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, захватывающая более половины гортани. Опухоль прорастает голосовые связки и надгортанник. Шейные лимфатические узлы увеличены, плотные на ощупь, безболезненны. При анализе крови обнаружены анемия, лейкоцитоз и увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки в легких патологии не обнаружено.

Объясните возможные механизмы изменения общего состояния больного, а также результаты анализа?

49. На прием обратилась женщина 83 лет с наличием узла на шее справа. Отмечает наличие опухоли около 3 мес, боли в этой зоне, а также диарею 1 год. Кожные покровы сухие, бледные. При ЛОР-осмотре патологии не выявлено.

Какой объем дообследования предполагается?

50. На прием обратилась женщина 83 лет с наличием узла на шее справа. Отмечает наличие опухоли около 3 мес, боли в этой зоне, а также диарею 1 год. Кожные покровы сухие, бледные. При ЛОР-осмотре патологии не выявлено.

Дифференциальная диагностика между какими заболеваниями будет проводиться?

51. Больной 47 лет обратился в МГ ОБ № 62 с жалобами на отсутствие звучной речи. Из анамнеза известно, что работал сварщиком. Год назад появилась охриплость, лечился от ларингита 7 мес. При направлении к онкологу выявлен рак гортани плоскоклеточный Т3N0M0. Выполнена ларингэктомия с последующей лучевой терапией 40 Гр. В настоящее время – клинически ремиссия, при обследовании без рец и мтс. Трахеостома до 2,0 см, стабильная.

Каковы могли быть планы первичного лечения?

52. Больной 47 лет обратился в МГ ОБ № 62 с жалобами на отсутствие звучной речи. Из анамнеза известно, что работал сварщиком. Год назад появилась охриплость, лечился от ларингита 7 мес. При направлении к онкологу выявлен рак гортани плоскоклеточный Т3N0M0. Выполнена ларингэктомия с последующей лучевой терапией 40 Гр. В настоящее время – клинически ремиссия, при обследовании без рец и мтс. Трахеостома до 2,0 см, стабильная.

Какие возможности восстановления голосовой функции в настоящее время?

53. Больной 47 лет обратился в МГ ОБ № 62 с жалобами на отсутствие звучной речи. Из анамнеза известно, что работал сварщиком. Год назад появилась охриплость, лечился от ларингита 7 мес. При направлении к онкологу выявлен рак гортани плоскоклеточный Т3N0M0. Выполнена ларингэктомия с последующей лучевой терапией 40 Гр. В настоящее время – клинически ремиссия, при обследовании без рец и мтс. Трахеостома до 2,0 см, стабильная.

Как решить вопрос о возможности голосового протезирования (какое обследование следует провести)?

54. У женщины 33 лет отмечается постепенное снижение слуха на правое ухо в течение 1 года. Многократно обращался к ЛОР-врачу, промывали уши, но слух не

улучшился. На шее справа появился лимфатический узел. Провели противовоспалительное лечение, но узел не рассосался, а слух так же не восстановился.

В ЛОР-отделении городской больницы выполнили шунтирующую операцию на ухе. Слух стал чуть лучше, но на короткое время. Больная через 2 года от начала заболевания направлена к онкологу.

О каком заболевании следует подумать?

55. У женщины 33 лет отмечается постепенное снижение слуха на правое ухо в течение 1 года. Многократно обращался к ЛОР-врачу, промывали уши, но слух не улучшился. На шее справа появился лимфатический узел. Провели противовоспалительное лечение, но узел не рассосался, а слух так же не восстановился.

В ЛОР-отделении городской больницы выполнили шунтирующую операцию на ухе. Слух стал чуть лучше, но на короткое время. Больная через 2 года от начала заболевания направлена к онкологу.

Каков алгоритм обследования?

56. У женщины 33 лет отмечается постепенное снижение слуха на правое ухо в течение 1 года. Многократно обращался к ЛОР-врачу, промывали уши, но слух не улучшился. На шее справа появился лимфатический узел. Провели противовоспалительное лечение, но узел не рассосался, а слух так же не восстановился.

В ЛОР-отделение городской больницы выполнили шунтирующую операцию на ухе. Слух стал чуть лучше, но на короткое время. Больная через 2 года от начала заболевания направлена к онкологу.

Как будет строиться план лечения?

57. Женщина 40 лет была оперирована в эндокринологическом отделении с предполагаемым диагнозом аденоматозного зоба. Выполнена – гемитиреоидэктомия справа с перешейком. При гистологическом исследовании в 2 узлах – фолликулярные аденомы, в одном узле – папиллярный рак (1,0 см), без прорастания капсулы железы.

Какова дальнейшая тактика?

58. Больной 50 лет, курильщик – опухоль правой половины языка T3N2M0.

Какие методы обследования надо применить?

59. Больной 50 лет, курильщик – опухоль правой половины языка T3N2M0.

Какой вариант лечения можно предложить данному пациенту?

60. Больная 45 лет обратилась к врачу в связи с жалобами на неприятные ощущения в области шеи справа, дискомфорт при глотании. Самостоятельно прощупала опухолевидное образование. Других жалоб не предъявляет. При осмотре справа в проекции правой доли щитовидной железы пальпируется округлой формы плотноэластичное опухолевидное образование до 2 см в диаметре. Лимфоузлы шеи не увеличены.

Какие методы исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?

61. Больная 45 лет обратилась к врачу в связи с жалобами на неприятные ощущения в области шеи справа, дискомфорт при глотании. Самостоятельно прощупала опухолевидное образование. Других жалоб не предъявляет. При осмотре справа в проекции правой доли щитовидной железы пальпируется округлой формы плотноэластичное опухолевидное образование до 2 см в диаметре. Лимфоузлы шеи не увеличены.

С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

62. Больная 40 лет обратилась с жалобами на асимметрию лица с ограничением мимики справа. В течении нескольких месяцев отмечает постепенно нарастающую «отечность» в области правой щеки. При осмотре - картина пареза маргинальной ветви правого лицевого нерва. В правой околоушной области пальпируется плотноэластическое, ограниченно-смещаемое образование без четких контуров до 4 см в диаметре, в верхней трети шеи справа пальпируется плотный, безболезненный, смещаемый лимфатический узел до 2 см в диаметре.

Назовите наиболее вероятный диагноз.

63. Больная 40 лет обратилась с жалобами на асимметрию лица с ограничением мимики справа. В течении нескольких месяцев отмечает постепенно нарастающую «отечность» в области правой щеки. При осмотре - картина пареза маргинальной ветви правого лицевого нерва. В правой околоушной области пальпируется плотноэластическое, ограниченно-смещаемое образование без четких контуров до 4 см в диаметре, в верхней трети шеи справа пальпируется плотный, безболезненный, смещаемый лимфатический узел до 2 см в диаметре.

Перечислите необходимые методы уточняющей диагностики.

64. Больная 40 лет обратилась с жалобами на асимметрию лица с ограничением мимики справа. В течении нескольких месяцев отмечает постепенно нарастающую «отечность» в области правой щеки. При осмотре - картина пареза маргинальной ветви правого лицевого нерва. В правой околоушной области пальпируется плотноэластическое, ограниченно-смещаемое образование без четких контуров до 4 см в диаметре, в верхней трети шеи справа пальпируется плотный, безболезненный, смещаемый лимфатический узел до 2 см в диаметре.

Определите возможную тактику лечения

65. У пациента 55 лет, обратившегося к хирургу, в правой подчелюстной области выявлен плотный, ограниченно подвижный, увеличенный до 2 см, безболезненный лимфатический узел. При расспросе выяснено, что в течении нескольких месяцев беспокоит болезненность в области боковой поверхности языка справа. В настоящее время при осмотре слизистой языка выявлен язвенный дефект до 1 см.

Поставьте предположительный диагноз.

66. У пациента 55 лет, обратившегося к хирургу, в правой подчелюстной области выявлен плотный, ограниченно подвижный, увеличенный до 2 см, безболезненный лимфатический узел. При расспросе выяснено, что в течении нескольких месяцев беспокоит болезненность в области боковой поверхности языка справа. В настоящее время при осмотре слизистой языка выявлен язвенный дефект до 1 см.

Предложите дальнейшую тактику обследования и лечения данного пациента

67. У больного курильщика 42 лет имеется охриплость, при ларингоскопии определяется нарушение подвижность левой голосовой складки. Опухолевой патологии не выявлено. Паралич левой половины гортани. Голосовая щель сужена, но достаточна для дыхания.

Какова возможная причина такого состояния?

68. У больного курильщика 42 лет имеется охриплость, при ларингоскопии определяется нарушение подвижность левой голосовой складки. Опухолевой патологии не выявлено. Паралич левой половины гортани. Голосовая щель сужена, но достаточна для дыхания.

Какой план обследования больного предполагается?

69. У больного 30 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку. Охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение 1 года

после перенесенной операции на щитовидной железе по поводу рака. Тогда же больному предлагалась трахеостомия, от которой он отказался. Имеется поперечный рубец над яремной вырезкой грудины, сужение просвета гортани за счет неподвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена, голосовая щель 5 мм.

Какой диагноз предполагается?

70. У больного 30 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку. Охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение 1 года после перенесенной операции на щитовидной железе по поводу рака. Тогда же больному предлагалась трахеостомия, от которой он отказался. Имеется поперечный рубец над яремной вырезкой грудины, сужение просвета гортани за счет неподвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена, голосовая щель 5 мм

Какой план обследования больного предполагается?

71. У больной 36 лет жалобы на охриплость. Около 6 мес назад отметила, что к концу рабочего дня голос слабеет. Голосовые складки обычного вида, на границе передней и средней\3 левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета до 4 мм.

Ваш предположительный диагноз?

72. У больной 36 лет жалобы на охриплость. Около 6 мес назад отметила, что к концу рабочего дня голос слабеет. Голосовые складки обычного вида, на границе передней и средней\3 левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета до 4 мм.

Каков необходимый объем обследований и предполагаемая лечебная тактика?

73. С 5 - летнего возраста у девочки наблюдалась охриплость. При респираторных заболеваниях – затруднение дыхания. Выявлен папилломатоз. 7 раз выполняли эндоларингеальное удаление папиллом.

В настоящее время больной 30 лет. После беременности стала отмечать охриплость, затруднение дыхания.

При осмотре: по краю обеих голосовых складок на поверхности имеются бугристые инфильтративные изменения по типу «цветной капусты». Голосовая щель сужена до 7-8 мм. Подвижность правой голосовой складки ограничена.

Какой план обследования вы предложите данной пациентке?

74. С 5 - летнего возраста у девочки наблюдалась охриплость. При респираторных заболеваниях – затруднение дыхания. Выявлен папилломатоз. 7 раз выполняли эндоларингеальное удаление папиллом.

В настоящее время больной 30 лет. После беременности стала отмечать охриплость, затруднение дыхания.

При осмотре: по краю обеих голосовых складок на поверхности имеются бугристые инфильтративные изменения по типу «цветной капусты». Голосовая щель сужена до 7-8 мм. Подвижность правой голосовой складки ограничена.

Какой диагноз вы предполагаете?

75. Больной 63 лет. Жалобы на затруднение дыхания. Болен около 2 лет, когда появилась охриплость. Последние 2 мес. затруднено дыхание. Появились боли в горле с иррадиацией в левое ухо.

При ларингоскопии: в гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку. С переходом на переднюю комиссуру и переднюю\3 правой голосовой складки, и вестибулярную складку слева. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке, ходьбе

– появляется одышка, втяжение надключичных ямок. Регионарные л/у на шее не увеличены. Число дыханий 18 в мин.

Ваш диагноз?

76. Больной 63 лет. Жалобы на затруднение дыхания. Болен около 2 лет, когда появилась охриплость. Последние 2 мес затруднено дыхание. Появились боли в горле с иррадиацией в левое ухо.

При ларингоскопии: в гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку. С переходом на переднюю комиссуру и переднюю/3 правой голосовой складки, и вестибулярную складку слева. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке, ходьбе – появляется одышка, втяжение надключичных ямок. Регионарные л/у на шее не увеличены. Число дыханий 18 в мин.

Какой план лечения на первом этапе?

77. У больного 72 лет жалобы на охриплость, появившуюся около 4 мес. назад.

Проводилась противовоспалительное лечение, ингаляции – без эффекта. При непрямой ларингоскопии – вестибулярный отдел гортани не изменен. Левая голосовая складка гиперемирована, отечна. Край ее ровный. Правая складка бледная. В подскладочном пространстве слева определяется бугристый инфильтрат серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. На КТ шеи – инфильтрат левой половины гортани (подскладочного пространства – от голосовой складки до перстневидного хряща). Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Ваш диагноз?

78. У больного 72 лет жалобы на охриплость, появившуюся около 4 мес назад.

Проводилась противовоспалительное лечение, ингаляции – без эффекта. При непрямой ларингоскопии – вестибулярный отдел гортани не изменен. Левая голосовая складка гиперемирована, отечна. Край ее ровный. Правая складка бледная. В подскладочном пространстве слева определяется бугристый инфильтрат серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. На КТ шеи – инфильтрат левой половины гортани (подскладочного пространства – от голосовой складки до перстневидного хряща). Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Какой план дообследования необходим?

79. На прием к Лор-врачу поликлиники обратился мужчина 52 лет, не куривший никогда с жалобами на охриплость в течение 3 мес. Врач выявил парез левой половины гортани, но опухоли в гортани и других ЛОР-органах не обнаружил. Однако, проводил 2 мес. противовоспалительное лечение без эффекта антибиотиками. Больной самостоятельно обратился на прием к ЛОР-онкологу.

В чем заключалась ошибка врача?

80. На консультацию к ЛОР-онкологу обратилась пациента 50 лет с жалобами на нарастающий парез мимической мускулатуры слева в течении 4 мес. Из анамнеза известно, что более 10 лет назад проводилось комплексное лечение по поводу рака левой молочной железы T3N2M0. При плановом контрольном обследовании 8 мес. назад данных за рецидив и мтс не выявлено. При осмотре в левой околоушной области образование, плотное, неподвижное до 3см в диаметре. При УЗИ опухоль околоушной слюнной железы, пункция не выполнялась

Какие варианты диагнозов возможны?

2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Ознакомление с руководствами и монографиями по опухолям головы и шеи.
2. Работа с прослушанными лекциями и подготовка к практическим занятиям.
3. Выполнение докладов по индивидуальному выбору или выбору руководителя.
4. Подготовка литературного обзора по индивидуальному выбору или выбору руководителя.
5. Представление результатов в виде обзорных статей или рефератов.
6. Представление результатов практической и самостоятельной работы на конференциях, семинарах.