**Оценочные средства для проведения аттестации**

**по дисциплине «Онкостоматология, лучевая терапия»**

**для обучающихся 2020 года поступления**

**по образовательной программе**

**31.05.03. Стоматология,**

**(специалитет),**

**форма обучения очная**

**2024- 2025 учебный год.**

ТЕРМИН «ПРЕДРАК» ВВЁЛ:

А) Н.И. Пирогов в 1862 г.;

Б) Лисфранк в 1866 г.;

В) Оппель в 1870 г.; Г) Дюбрей в 1892 г.;

Д) Склифосовский в 1901 г.

ТЕРМИН «ПРЕДРАК» ВПЕРВЫЕ ПРОЗВУЧАЛ НА:

А) съезде челюстно-лицевых хирургов в Нью-Йорке; Б) конференции ЛОР врачей в Париже;

В) совещании онкологов в Дрездене;

Г) республиканском слёте хирургов в Москве;

Д) международной конференции дерматологов в Лондоне.

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКОВ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) острый пульпит;

Б) хронический остеомиелит; В) нагноение атеромы;

Г) неблагоприятные метеофакторы;

Д) наличие воспалившихся розовых угрей.

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДРАКОВ СЛИЗИСТОЙ

ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЮТСЯ:

А) вредные привычки; Б) острые гингивиты;

В) хронические периодонтиты; Г) острая травма дёсен;

Д) частичная вторичная адентия.

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

А) полная вторичная адентия;

Б) профессиональные вредности;

В) переломы корней зубов в пришеечной области; Г) пемфигус;

Д) атероматоз в области носогубного треугольника.

ПРЕДРАК ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ПО СВОЕЙ СУТИ, ЭТО:

А) воспалительный инфильтрат с эрозией;

Б) нестойкий пролиферат с явлениями гипер-, пара- или дискератоза; В) гуммозной формы элемент;

Г) язва на фоне вялотекущего туберкулёза лёгких; Д) осложнение афтозного стоматита.

ЙОДНАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

А) 5% химически чистого йода;

Б) 3% гидротартрата йода; В) 0,5% калия йодида;

Г) 2% водного раствора Люголя;

Д) 30% масляного раствора йодолипола.

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЙОДНОЙ ПРОБЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ОЧАГИ ОКРАШИВАЮТСЯ В:

А) жёлтый цвет;

Б) коричневый цвет;

В) тёмно-вишнёвый цвет;

Г) не окрашиваются (йоднегативность); Д) цвет киновари.

ПРОБА ДЕРАНЖЕ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:

А) кармина красного;

Б) индигокармина;

В) гематоксилина с квасцами меди; Г) гематоксилин-эозина;

Д) хромкобальта.

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ ПО ДЕРАНЖЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ОЧАГИ ОКРАШИВАЮТСЯ:

А) в бледно-зелёный цвет;

Б) в серо-зелёный цвет; В) в фиолетовый цвет;

Г) в красно-розовый цвет; Д) в чёрный цвет.

ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛУИДИНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВ ДАЁТ ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГОВ ПРЕДРАКА:

А) в зелёный цвет; Б) в синий цвет;

В) в цвет киновари; Г) в цвет индиго;

Д) в чёрно-зелёный цвет.

ПОДГОТОВКА ИССЛЕДУЕМОГО УЧАСТКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА К СТОМАТОСКОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

А) в обработке её 5% борной кислотой;

Б) в обработке её 0,06% раствором хлоргексидина; В) в обработке её 2-4% раствором уксусной кислоты; Г) в обработке её раствором фурацилина 1 : 5000;

Д) в обработке её 1% раствором перекиси водорода.

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОВ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ ДАЁТ МЕТОД:

А) УЗИ;

Б) фотостоматоскопии; В) ЭОД;

Г) цито- и гистоисследования;

Д) осмотр с помощью двукратной лупы.

РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБЛИГАТНЫХ ПРЕКАНЦЕРОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

А) в аппликациях спиртового раствора прополиса;

Б) в иссечении очага в пределах здоровых тканей; В) в УВЧ- терапии очага;

Г) в УЗТ очага;

Д) в применении электроакупунктуры.

РАК КОЖИ ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

А) в области спинки носа; Б) в области корня носа;

В) в области щеки;

Г) в области подбородка;

Д) в области крыла носа, ушной раковины, медиального угла глаза.

РАКИ КОЖИ ЛИЦА РАСТУТ ИЗ:

 А) соединительной ткани;

Б) сосудистой ткани; В) нервной ткани;

Г) гистиоцитарных элементов;

Д) эпителиально-железистых элементов.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У:

А) военных лётчиков дальней авиации;

Б) полярников, горцев, работников сельского хозяйства, трубочистов; В) моряков-подводников атомных ракетоносцев;

Г) работников ИТР, врачей, педагогов; Д) офисных работников.

НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМЫМ РАКАМИ КОЖИ ВОЗРАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) 60-70 лет;

Б) 50-59 лет;

В) 40-49 лет;

Г) 30-39 лет;

Д) 20-29 лет.

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

Б) неороговевающий плоскоклеточный; В) базальноклеточный;

Г) спиноцеллюлярный; Д) рак Борна-Ядассона.

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

А) вегетарианство;

Б) вредные привычки (курение, прикусывание губ, очень горячая пища); В) периодическое использование скраба;

Г) использование фотозащитных кремов;

Д) неблагоприятные метеофакторы (ветер, пыль, солнечные лучи, мороз);

РАКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:

А) на левой половине верхней губы;

Б) на правой половине верхней губы; В) по центру нижней губы;

Г) на правой половине нижней губы; Д) на левой половине нижней губы.

СПИНОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ:

А) более выраженным ороговением в паренхиме;

Б) ничем не отличается;

В) более агрессивным ростом;

Г) большой скоростью распространения;

Д) ранним регионарным метастазированием.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ФОРМУЛОЙ:

А) Т1N2M0;

Б) Т2N3М0;

В) Т2N0М0;

 Г) Т4N2М1;

Д) Т4N4М1.

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

А) Т1N0М0;

Б) Т2N1М0;

В) Т3N0М0;

Г) Т2N2М0;

Д) Т2N4М0.

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКОВ КОЖИ ЛИЦА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) осмотр очага поражения через стоматоскоп; Б) пальпация очага поражения;

В) проведение пробы по Деранже;

Г) мазок-отпечаток, соскоб из язвы с цитологическим исследованием; Д) нанесение на очаг люминофоров.

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКОВ КОЖИ ЛИЦА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) осмотр очага поражения в поляризованном свете; Б) применение жидких кристаллов;

В) хроматография;

Г) проба с толуидиновым синим;

Д) биопсия с последующим гистоисследованием.

ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

А) пинцета анатомического;

Б) пинцета хирургического;

В) любого режущего инструмента; Г) конхотома;

Д) шпателя.

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

Б) прибора «Суржитрон»; В) зажима Микулича;

Г) лопаточки Буяльского; Д) крючка Лимберга.

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

А) в первой «А» стадии; Б) в первой «Б» стадии;

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

МЕСТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКАХ КОЖИ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:

А) 3% преднизолоновой мази;

Б) 10% метилурациловой мази;

В) 0,5% омаиновой мази с преднизолоном; Г) солкосерила;

Д) 1% тетрациклиновой мази.

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

Б) общая химиотерапия;

В) внутриартериальная регионарная химиотерапия;

Г) иссечение очага в пределах здоровых тканей с замещением дефекта; Д) лазерная физиотерапия.

Наиболее распространённым хирургическим лечением рака красной каймы губ является методика:

А) по Безредко; Б) по Безрукову;

В) по Боровскому;

Г) по Паникаровскому; Д) по Блохину.

**5. Тестовый контроль знаний:**

**Вопросы входящего тест-контроля**

Слизистую оболочку полости рта (СОПР) чаще всего поражает: А) базальноклеточный рак;

Б) светлоклеточная меланома; В) аденокарцинома;

Г) плоскоклеточный ороговевающий рак; Д) цилиндрома.

Чаще злокачественные опухоли СОПР встречаются у: А) дошкольников;

Б) мужчин зрелого возраста; В) призывников;

Г) женщин молодого возраста; Д) лиц пенсионного возраста.

Раками СОПР чаще страдают: А) мужчины;

Б) дети;

В) женщины;

Г) трансвеститы;

Д) ВИЧ-инфицированные.

Наиболее часто раковым процессом поражается: А) твёрдое нёбо;

Б) язык; В) щека;

Г) дно полости рта;

Д) слизистая оболочка дёсен.

Самым достоверным методом диагностики рака СОПР является: А) пробы с красителями;

Б) цитологическое исследование; В) гистологическое исследование; Г) фотостоматоскопия;

Д) термовизиография.

**Вопросы исходящего тест-контроля**

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

Б) ко второй «А» группе; В) ко второй «Б» группе; Г) к третьей «А» группе; Д) к третьей «Б» группе.

Больные с запущенными формами рака СОПР относятся: А) к первой диспансерной группе онкобольных;

Б) ко второй группе;

В) к третьей «А» группе; Г) к третьей «Б» группе; Д) к четвёртой группе.

Начальная стадия рака СОПР обозначается формулой:

А) Т2N1М0; Б) Т4N1М0; В) Т1N0М0; Г) Т1N3М0; Д) Т3N3М1.

Запущенная стадия рака СОПР обозначается формулой:

А) Т2N2М0; Б) Т2N3М0; В) Т3N3М0; Г) Т3N4М1; Д) Т4N1М0.

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

А) по Ванаху; Б) по Крайлу; В) по Березину;

Г) по Диффенбаху; Д) по Юдину.

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

А) селективную ваготомию с соответствующей стороны; Б) вагосимпатическую блокаду;

В) блокаду всей третьей ветви тройничного нерва; Г) перевязку наружной сонной артерии;

Д) перевязку внутренней яремной вены.

**5. Тестовый контроль знаний: Вопросы входящего тест-контроля**

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

А) поднижнечелюстная левая; Б) поднижнечелюстная правая; В) околоушная;

Г) подъязычная левая; Д) подъязычная правая.

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

Б) наличие болей тянущего характера в СЖ; В) наличие участков размягчения в СЖ;

Г) наличие втянутости кожи над центром СЖ;

Д) наличие кровянистых выделений из устья главного выводного протока.

Важным клиническим признаком наличия злокачественной опухоли в ОСЖ является:

А) высокая общая температура; Б) обильное слюноотделение;

В) паралич ветвей лицевого нерва; Г) сухость и жжение во рту;

Д) онемение щеки или кончика языка.

Какой разновидностью злокачественного образования чаще поражаются поднижнечелюстные и подъязычные СЖ:

А) базалиомой;

Б) плоскоклеточным раком;

В) светлоклеточной меланомой; Г) мукоэпидермоидным раком; Д) карциномой.

Какой разновидностью злокачественной опухоли чаще поражаются малые СЖ:

А) цилиндромой; Б) карциномой;

В) спиноцеллюлярным раком; Г) меланомой;

Д) саркомой.

**Вопросы исходящего тест-контроля**

Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

А) пальпация СЖ;

Б) контрастная сиалография; В) эстезиометрия;

Г) хронаксия;

Д) тепловизиоскопия.

Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

А) ЭОД;

Б) тензометрия;

В) рентгеноскопия; Г) термовизиография; Д) капилляроскопия.

Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ является:

А) диафаноскопия;

Б) тензометрия;

В) радиоизотопная диагностика;

Г) обзорная рентгенография; Д) эстезиометрия.

При контрастировании БСЖ на снимке будет видно:

А) наличие дефекта наполнения с неровными контурами; Б) расширение устья главного выводного протока СЖ; В) расширение протоков первого порядка СЖ;

Г) равномерное вздутие паренхимы СЖ;

Д) склерозирование периферических участков СЖ.

Термовизиография при злокачественных поражениях околоушных СЖ применима потому, что:

А) имеется общая гипертермия;

Б) расширены поверхностные вены шеи среднего калибра; В) расширены капилляры в зоне роста опухоли;

Г) резко расширены лимфатические сосуды;

Д) спазмированы венулы околоушных областей.

Лечение злокачественных опухолей БСЖ всегда: А) комбинированное;

Б) только дистанционная телегамматерапия; В) только хирургическое;

Г) только общая химиотерапия;

Д) только местная регионарная внутриартериальная химиотерапия.

**. Тестовый контроль знаний:**

**Вопросы входящего тест-контроля**

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

Б) левая половина нижней челюсти;

В) альвеолярный отросток верхней челюсти; Г) нёбный отросток верхней челюсти;

Д) верхнечелюстной синус.

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

Б) эндотелия сосудов кости;

В) остатков Гертвиговской мембраны;

Г) периневрия нижнеальвеолярного нерва; Д) околокорневых гранулём.

Саркомы чаще поражают:

А) правую верхнюю челюсть; Б) левую верхнюю челюсть; В) нижнюю челюсть;

Г) одинаково часто и верхнюю, и нижнюю челюсти.

Д) челюстные кости саркомами не поражаются.

Патогномоничным симптомом поражения нижней челюсти злокачественным процессом является:

А) наличие большого количества зубных отложений; Б) цианоз соответствующей половины нижней губы; В) боли в соответствующей половине языка;

Г) симптом Венсана;

Д) симптом Рунге-Дюпюитрена.

Какова особенность рентгенологической картины при наличии злокачественной опухоли нижней челюсти:

А) структура кости приобретает вид «тающего сахара»;

Б) структура кости приобретает вид «швейцарского сыра»; В) структура кости приобретает вид «языков пламени»;

Г) структура кости приобретает вид «битого льда»;

Д) структура кости приобретает вид «морозного узора».

Верхняя челюсть чаще поражается: А) рабдомиосаркомой;

Б) цилиндромой;

В) хондросаркомой;

Г) гемангиоэндотелиомой; Д) карциномой.

Клиническая картина злокачественных опухолей верхней челюсти напрямую зависит от:

А) разновидности опухоли;

Б) локализации и стадии процесса; В) пола пациента;

Г) наличия большого количества вредных привычек;

Д) степени выраженности сопутствующих заболеваний.

**Вопросы исходящего тест-контроля**

На основании чего определяется степень распространённости злокачественных опухолей нижней челюсти:

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

В) рентгенографии лёгких; Г) ЭКГ;

Д) рентгенологического определения количества поражённых сегментов нижнечелюстной кости.

При локализации злокачественной опухоли на верхней стенке верхней

челюсти ведущими симптомами будут: А) заложенность носа;

Б) экзофтальм, диплопия, неврит инфраорбитального нерва; В) боль в интактных зубах на стороне поражения;

Г) «раковая» контрактура; Д) симптом Дюпюитрена.

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

А) опрос и осмотр больного; Б) остеометрия;

В) диафаноскопия; Г) тепловизиоскопия;

Д) биопсия с последующим гистологическим исследованием.

Третья стадия рака верхней челюсти-это опухоль:

А) выходящая за пределы синуса с метастазами в лимфоузлах; Б) не выходящая за пределы синуса с метастазами в лимфоузлах;

В) выходящая за пределы подслизистой оболочки синуса без метастазов; Г) не выходящая за пределы подслизистой оболочки синуса;

Д) растущая в пределах верхнечелюстного синуса.

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

А) 50-80 Гр.;

Б) 30-39 Гр.;

В) 20-29 Гр.;

Г) 80-120 Гр.;

Д) не проводят.

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

Б) резекция стенки синуса, на которой локализуется рак; В) электрокоагуляция опухоли;

Г) введение в опухоль радиоактивного стержня; Д) разрушение опухоли радионожом.

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

А) в мозг;

Б) в ключицу и лопатку;

В) в печень, лёгкие, тазовые кости;

Г) в селезёнку, поджелудочную железу; Д) в брыжейку тонкого кишечника.

**Вопросы входящего тест-контроля**

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

Б) перенесённый током лимфы; В) существующий помимо;

Г) перенесённый током крови; Д) остановившийся вдалеке.

Метастазирование злокачественных опухолей лимфогенным путём происходит потому, что:

А) они растут, раздвигая ткани; Б) они растут, отталкивая ткани;

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

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

Б) опухоль прорастает в прилежащие слюнные железы; В) опухоль прорастает в надкостницу челюстных костей;

Г) опухоль прорастает в венозные или артериальные структуры; Д) вне зависимости от того, куда она прорастает.

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

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

Саркомы и меланомы метастазируют в основном: А) лимфогенно;

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

**Вопросы исходящего тест-контроля**

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

А) опроса больного;

Б) осмотра шеи больного; В) пальпации шеи больного;

Г) рентгенографии шеи больного; Д) радиоизотопной диагностики.

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

А) изотоп йода;

Б) изотоп ксенона;

В) изотоп технеция пертехнетата; Г) изотоп золота;

Д) изотоп стронция.

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

Б) изотоп палладия; В) лимфоцис;

Г) изотоп бериллия; Д) изотоп кадмия.

Для наиболее эффективного распространения РФП в лимфоузлы шеи его вводят:

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

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

Д) толстой иглой в центр поднижнечелюстной области.

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

А) 10-15%;

Б) 20-25%;

В) 30-40%;

Г) 50-60%;

Д) 70% и более.

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

Б) 31-42%;

В) 45-55%;

Г) 94-96%;

Д) 100%.

Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:

А) рентгенографии; Б) тепловизиоскопии; В) УЗИ;

Г) пункционной биопсии;

Д) экстрасенсорного исследования.

Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:

А) эксцизионной биопсии; Б) рентгеноскопии;

В) термовизиографии;

Г) магнитносенсорного исследования; Д) электроскопии.

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

А) физических (холод-тепло) методов; Б) радиотерапии;

В) хирургических (удаление лимфоаппарата шеи) методов; Г) телегамматерапии;

Д) химиотерапии.

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

А) Трахтенберга;

Б) А.И. Евдокимова; В) Крайла;

Г) Ракова-Вагнера;

Д) .М.Хитрова.

Рассмотрено на заседании кафедры \_ «16» июня\_ 2024 г., протокол №\_9\_



Заведующий кафедрой  В.В. Жаворонкова