

**МОЗ України
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького**

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ
Самостійної роботи
для лікарів слухачів передатестаційного циклу
(інформації і стажування)
зі спеціальності «онкологія»**

Львів – 2016 р.

Методичні розробки склали:

зав. кафедри, д.м.н., проф. Фецич Т.Г.
д.м.н., проф. Білинський Б.Т.
д.м.н., проф. Савран В.Р.
д.м.н., проф. Стернюк Ю.М.
д.м.н., доц. Володько Н.А.
д.м.н., доц. Олійник Ю.Ю.
к.м.н., в.о. доц. Ярема Р.Р..
к.м.н., ас. Дутчак У.М.

За редакцією д.м.н., проф. Фецича Т.Г.

Відповідальний за випуск – проректор з навчальної роботи
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
д.м.н., професор М.Р. Гжегоцький

Рецензенти:

Професор кафедри хірургії №1
д.м.н. проф.. Лукавецький О.В.

Методичні розробки обговорені та схвалені на засіданні кафедри
„5” листопада 2015 р, протокол №17.

Методичні розробки обговорені та затверджені на засіданні циклової методичної
комісії ФПДО від „17” листопада 2015 р. Протокол № 4.

Зміст

Тематичний план самостійної роботи передатестаційного циклу зі спеціальності «онкологія».....	4
Морфологічні методи дослідження пухлин.....	6
Променеві методи обстеження.....	8
Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин.....	10
Сучасні принципи медикаментозної терапії.....	13
Пухлини гортані. Клініка, діагностика, лікування.....	15
Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння.....	18
Доброякісні та злоякісні пухлини легень класифікація.....	21
Рак легень. діагностика.....	23
Рак легень, клініка.....	26
Метастатичний рак печінки.....	29
Сучасні методи лікування раку ободової кишки.....	33
Рак прямої кишки. клініка, діагностика.....	36
Хірургічне та комбіноване лікування раку прямої кишки.....	39
Рак тіла матки.....	42
Пухлини яєчників.....	45
Рак нирок. клініка, діагностика, лікування.....	48
Рак сечового міхура. Клініка, діагностика, лікування.....	51
Рак шкіри.....	54
Вибір комбінованого та комплексного лікування залежно від стадії та клінічної форми раку молочної залози.....	56
Сучасні методи реабілітації хворих на рак грудної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання.....	62
Лімфома Годжкіна.....	64
Література.....	67
Решта.....	69
Тема 4.1. Особливості вибору хірургічних втручань при різних локалізаціях пухлин. Основні види хірургічних втручань.....	69
Доброякісні та злоякісні пухлини слинних залоз, клініка, діагностика, методи лікування.....	72
Тема 7.3. Рак шлунка. Епідеміологія, макроскопічна класифікація, Клініка раку шлунка. Диференційна діагностика.....	75
Тема 04.03. Хіміотерапія злоякісних новоутворів. Сучасні схеми хіміотерапії та її принципові положення.....	78
Тема 08.03. Гормонотерапія злоякісних пухлин.....	81
Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин.....	83
Захворюваність та смертність від злоякісних пухлин.....	86
Доброякісні та злоякісні пухлини плеври.....	89
Тема 7.4. Вибір методу лікування раку шлунка залежно від стадії процесу, ураження відділу шлунка, віку хворого, супутніх хвороб.....	92

Тематичний план самостійної роботи передатестаційного циклу з
спеціальності «онкологія»

№ з/п	Тема	К-ть годин
1.	Променеві методи обстеження	2
2.	Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин	2
3.	Сучасні принципи медикаментозної терапії Особливості амбулаторного прийому хворих на рак	2
4.	Доброякісні та злоякісні пухлини слинних залоз, клініка, діагностика, методи лікування	2
5.	Позаорганні пухлини шиї. Клініка, діагностика, лікування.	2
6.	Пухлини гортані. Клініка, діагностика, лікування	2
7.	Рак щитоподібної залози	2
8.	Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика. Вибір методу лікування	2
9.	Рак молочної залози. Клініка, діагностика, епідеміологія. Значення клінічних форм захворювання, патогенетичних груп, стадій для вибору методу лікування	2
10.	Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування залежно від стадії та клінічної форми раку молочної залози	2
11.	Хіміотерапія і гормонотерапія раку молочної залози.	2
12.	Сучасні методи реабілітації хворих на рак грудної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання	2
13.	Рак шлунка. Епідеміологія, макроскопічна класифікація, Клініка раку шлунка. Диференційна діагностика	2
14.	Вибір методу лікування раку шлунка залежно від стадії процесу, ураження відділу шлунка, віку хворого, супутніх хвороб	2
15.	Комбіноване та комплексне лікування раку шлунка, методи реабілітації після хірургічних втручань	2
16.	Рак головки та тіла підшлункової залози. Сучасні методи лікування	2
17.	Первинний та метастатичний рак печінки. Клініка, діагностика. Сучасні методи лікування	2
18.	Рак правої та лівої половини ободової кишки, особливості клініки та діагностики. Диференційна діагностика. Сучасні методи лікування раку ободової кишки	2
19.	Рак прямої кишки, клініка, діагностика, лікування. Медична реабілітація хворих на рак прямої кишки	2
20.	Пухлини тонкої кишки. Рак жовчного міхура та зовнішніх жовчних протоків. Клініка, діагностика, вибір методу лікування.	2
21.	Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння. Клініка,	2

	диференційна діагностика.	
22.	Сучасні методи лікування пухлин середостіння	2
23.	Доброякісні та злоякісні пухлини стравоходу. Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування.	2
24.	Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка, диференційна діагностика. Класифікація. Метастатичне ураження легень	2
25.	Сучасні методи лікування раку легень	2
26.	Доброякісні та злоякісні пухлини плеври. Клініка, діагностика, вибір методу лікування.	2
27.	Передпухлинна патологія шийки матки. Рак шийки матки, скринінг, діагностика, клініка, лікування. Профілактика.	2
28.	Рак тіла матки. Сучасна класифікація. Клініка. Показання до хірургічного, променевого та комбінованого лікування.	2
29.	Пухлини яєчників.	2
30.	Хіміотерапія злоякісних новотворів. Сучасні схеми хіміотерапії та її принципові положення	2
31.	Гормонотерапія злоякісних пухлин.	2
32.	Рак шкіри. Клініка, диференційна діагностика. Базаліома та плоскоклітинний рак шкіри. Вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз	2
33.	Меланома шкіри. Клінічні прояви, діагностика, вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз	2
34.	Злоякісні пухлини кісток та м'яких тканин. Сучасні принципи діагностики та лікування.	2
35.	Рак нирок. Клініка, діагностика, лікування	2
36.	Рак передміхурової залози. Клініка, діагностика, лікування. Пухлини статевого члена.	2
37.	Рак сечового міхура. Клініка, діагностика, лікування	2
	Всього	88

Морфологічні методи дослідження пухлин.

1. **Тема заняття:** МОРФОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУХЛИН

2. **Актуальність теми:** Без своєчасної і докладної морфологічної верифікації діагнозу практично не можна вибрати адекватний метод спеціального лікування онкохворих.

3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)

3.1. *Навчальна* - набути теоретичні і практичні знання з морфологічної верифікації у онкохворих.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти інтерпретувати дані дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення морфологічного дослідження.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи, препарати у цитологічній та гістологічній лабораторії.

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 10хв.

6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип проведення морфологічного дослідження.

6.1.2. Різновидність морфологічних досліджень.

6.1.3. Характеристика різних типів біопсій

6.1.4. Інструментальне забезпечення отримання матеріалу для морфологічного дослідження.

Контрольні питання.

Ø Необхідність проведення морфологічного дослідження.

Ø Можливі помилки при морфологічному дослідженні.

Ø Особливості обстеження онкологічних хворих.

Ø Підготовка хворого до обстеження.

Ø Необхідність проведення обстеження в динаміці.

Ø Характеристика різних типів морфологічного дослідження.

Ø Класифікація біопсій.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Інтерпретація отриманих результатів
- 6.2.2. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження.
- 6.2.3. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити систему знань про сучасні принципи класифікування раку.
- 6.4.2. Сформувати алгоритм оцінкових параметрів для різних класифікацій.
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях класифікації пухлин ранніх стадій.

7. Література.

Навчальна:

1. [Онкологія](#) / За ред. Б.Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
2. [Онкологія](#): Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Наукова:

3. Н.Н. Волченко Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы // Российский онкологический журнал.- 2000.- № 3, с. 49-53.

Методична:

4. Райхлин Н.Т. Ультроструктура опухолей человека: Руководство для диагностики / Под ред. Н.Т. Райхлина, Г. Давида, К. Лапиша. М.: «Медицина», 1981. - 552 с.

Променеві методи обстеження

1. **Тема заняття:** ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ
2. **Актуальність теми:** За допомогою променевих методів обстеження, зокрема, рентген комп'ютерної томографії (КТ) і ядерно-магнітно-резонансної томографії (ЯМР) можна робити висновок не тільки про стан органа, але й про взаємовідношення виявленої пухлини з навколишніми тканинами чи органами, наприклад, проростання пухлини в суміжний орган.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* набути теоретичні і практичні знання з комп'ютерної томографії і ЯМР у онкохворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти інтерпретувати дані дослідження і об'єктивно їх оцінювати.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення дослідження.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, апарати для КТ і ЯМР.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Принцип роботи апаратів.
 - 6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень.
 - 6.1.3. Характеристика отриманого зображення і знімків.
 - 6.1.4. Інвазивні втручання під контролем КТ і ЯМР.
 - 6.1.5. Морфологічна верифікація діагнозу.
 - 6.1.6. Контрастні методи дослідження.

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи апаратів.
- Ø Причини помилок при обстеженні.
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих.

- Ø Типи існуючих апаратів.
- Ø Діагностичні маніпуляції під контролем КТ і ЯМР.
- Ø Підготовка хворого до обстеження.
- Ø Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів.
- 6.2.2. Інтерпретація висновків.
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження.
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння готувати хворих до складних інструментальних досліджень.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо інтерпретації даних томограм.

7. Література.

Навчальна:

1. [Онкологія](#) / За ред. Б.Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
2. [Онкологія: Підручник.](#) – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

3. Коваль Г.Ю., Сиваченко Т.П., Мясов Д.С.(2002) Променева діагностика. Орбіс, Київ, 640 с.

Наукова:

4. Тодуа Ф.І., Федоров В.Д., Кузин М.И.. Компьютерная томография органов брюшной полости.- М."Медицина" - 1991. - 448 с.

Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин.

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН
2. **Актуальність теми:** Променева терапія (ПТ) є основний компонент комбінованого лікування хворих на ЗН багатьох локалізацій: при раках шкіри, губи і слизової порожнини рота та лімфогранулематозі застосовується як метод радикальної терапії, а при раках грудної залози, шийки матки, стравоходу, глотки і гортані, головного мозку – важлива складова комплексного лікування. Також має значну вагу як самостійний метод паліативного лікування, тому в сучасних умовах важливим для лікарів-онкологів є розуміння механізмів дії цього методу і знання конкретних видів та методик його проведення.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – повторення та поглиблення знань з механізмів дії іонізуючого випромінювання на організм
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів-онкологів із застосування променевих методів лікування основних локалізацій ЗН
 - 3.3. виховна – відповідати за своєчасність та кваліфіковане призначення і проведення адекватного методу променевої терапії.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, фолії, імунограми, карти імунологічного спостереження, ситуаційні задачі.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Основні види та біологічна дія іонізуючого випромінювання на організм
 - 6.1.2. Способи і види опромінення в онкології
 - 6.1.3. Сучасні варіанти проведення променевої терапії. Планування променевого лікування.

- 6.1.4. Радіобіологічний інтервал і радіочутливість пухлин. Причини радіорезистентності.
- 6.1.5. Основні сучасні апарати для проведення променевої терапії
- 6.1.6. Радіонуклідна терапія
- 6.1.7. Ускладнення променевої терапії та їх профілактика. Дозиметричний контроль.

Контрольні питання

- Ø Загальнобіологічні та медичні аспекти променевої хіміотерапії;
- Ø Доопераційна ПТ її ефективність при різних локалізаціях ЗН, проблема stage down, можливі негативні наслідки.
- Ø Біологічні засади доцільності застосування післяопераційного опромінення після виконання умовнорадикальних операцій
- Ø Альтернативна променева терапія в лікуванні новоутворів голови і шиї, критерії вибору.
- Ø Проблема підсилення радіочутливості та впливу опромінення на ЗН.
- Ø Доопераційна ПТ її ефективність при різних локалізаціях ЗН, проблема stage down, можливі негативні наслідки.
- Ø Біологічні засади доцільності застосування післяопераційного опромінення після виконання умовнорадикальних операцій
- Ø Альтернативна променева терапія в лікуванні новоутворів голови і шиї, критерії вибору.
- Ø Ускладнення ПТ, методи попередження і лікування
- Ø Проблема підсилення радіочутливості та впливу опромінення на ЗН.
- Ø Ускладнення ПТ, методи попередження і лікування

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати загальнобіологічні та медичні аспекти променевої терапії;
- 6.2.2. Покази до променевої терапії;
- 6.2.3. Ускладнення ПТ, методи попередження і лікування

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове або комп'ютерне опитування.
- 6.3.3. Розв'язання тестів $\alpha 2$ і $\alpha 3$ рівня.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

7. Література. (навчальна, довідкова, методична, наукова)

Навчальна

1. Важенин А.В., Воронин М.И., Ваганов Н.В., Васильченко М.В., Брежнева Л.Э., Гуменецкая Ю.В. Лучевая диагностика и лучевая терапия. - Челябинск, 2000. - 323 С.,

2. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2000.— 672 с:
3. Чиссов В.И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.
4. Онкологія: Підручник. - 3 - ґе видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак...та ін. За ред. проф. Б.Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. - 532 с.

Методична:.

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясецова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Сучасні принципи медикаментозної терапії

1. Тема заняття: СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ.

2. Актуальність теми: Медикаментозна терапія злоякісних пухлин передбачає застосування лікарських засобів синтетичного чи природного походження з метою незворотного пошкодження проліферації злоякісних клітин. Оскільки найхарактернішою ознакою протипухлинних препаратів є їх антимітотична дія (здатність порушувати розмноження клітин), вони отримали також назву цитостатиків. При деяких локалізаціях злоякісних новоутворів хіміотерапія зумовлює одужання хворих, при інших – збільшує тривалість життя.

3. Мета заняття: (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з загальними принципами медикаментозної терапії в онкології;
- 3.2 *професійно орієнтована* – оволодіти сучасними знаннями лікарями - курсантами з медикаментозної терапії та її загальних принципів в онкології;
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів-онкологів почуття відповідальності за своєчасність проведення медикаментозної терапії в онкології.

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозірки, фолії, мультимедійний проектор, ПК.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань - 10 хвилин.
- 5.2. Основний етап - формування професійних знань – 70 хвилин.
- 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 10 хвилин.

6. Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Загальнобіологічні та медичні аспекти протипухлинної хіміотерапії;
 - 6.1.2. Системна хіміотерапія;
 - 6.1.3. Локально-регіонарна хіміотерапія;
 - 6.1.4. Системна токсична дія цитостатиків;

Контрольні питання

- Ø Загальнобіологічні та медичні аспекти протипухлинної хіміотерапії;
- Ø Системна хіміотерапія;
- Ø Локально-регіонарна хіміотерапія;
- Ø Системна токсична дія цитостатиків;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати загальнобіологічні та медичні аспекти протипухлинної хіміотерапії;
- 6.2.2. Покази до системної хіміотерапії;
- 6.2.3. Знати покази до локально-регіонарної хіміотерапії;
- 6.2.4. Знати системна токсичну дію цитостатиків;

6.4. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове або комп'ютерне опитування.
- 6.3.3. Розв'язання тестів $\alpha 2$ і $\alpha 3$ рівня.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується ґрунтовне цілісне уявлення про загальних принципів медикаментозної терапії онкології;
- 6.4.2. Сформовано базове знання лікарів-курсантів щодо питання загальних принципів медикаментозної терапії в онкології;
- 6.4.3. Розвинуто знання у лікарів-онкологів щодо системної токсичної дії цитостатиків

7. Література:

Навчальна:

1. [Онкологія](#) / За ред. Б.Т. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. «Хрещатик», 2004. - 80 с.

Пухлини гортані. Клініка, діагностика, лікування

1. Тема заняття: ПУХЛИНИ ГОРТАНІ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** серед пухлин голови та шиї рак гортані за частотою займає перше місце. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала приблизно 6 випадків на 100.000 населення. Частіше хворіють чоловіки у віці 40...80 років (захворюваність серед чоловіків у 20 разів переважала захворюваність у жінок, відповідно 11,9 : 0,4). Серед причин розвитку злоякісної пухлини гортані в першу чергу – паління тютюну,
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *навчальна* - набути теоретичні і практичні знання з ранньої діагностики та профілактики раку гортані.
 - 3.2. *професійно орієнтована* – вміти виявляти фактори ризику, та встановлювати ранній діагноз.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку гортані.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, фолії, фібрларінгоскопія, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 30хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поширення раку гортані в різних країнах світу та Україні: ознайомити студентів з поширенням раку гортані в різних країнах світу та Україні. Наводяться статистичні дані канцерреєстру України та світові показники.
 - 6.1.2. Характеристика хворих за TNM системою: наводиться характеристика хворих з раком гортані за стадіями, принципи пізньої діагностики раку гортані.

6.1.3. Групи ризику при раку гортані:

Обговорення груп ризику захворюваності на рак гортані, які Включають:

1) облігатні захворювання – папіломи, пахідермії, дискератози (лейкоплакія, лейкокератоз)

2) факультативні захворювання – контактна фіброма, рубцевий процес після опіків, хронічних специфічних інфекцій (туберкульоз, сифіліс, склерома),

3) загальні фактори (професійні, стать, шкідливі звички, характер харчування, вік). При розгляді передракових станів підкреслюється важливість морфологічного підтвердження.

Особливо звертають увагу на анатомічний рівень наявного ураження (надз'язковий, зв'язковий і підз'язковий).

Контрольні питання.

- Ø Стан захворюваності раком гортані у світі та Україні.
- Ø Причини пізньої діагностики раку гортані.
- Ø Групи ризику захворюваності на рак гортані.
- Ø Особливості збору онкологічного анамнезу у даної категорії пацієнтів.
- Ø Клінічний огляд хворих з передраковими станами.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження хворих з передраковими станами.
- Ø Профілактика раку гортані.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Захворюваність на рак гортані в Україні. Канцер – реєстр України.

6.2.2. Етіологія раку гортані.

6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Оволодіти аналізом захворюваності на рак гортані за статистичними даними

6.2.5. Групи ризику при раку гортані.

6.2.6. Морфологія раку гортані.

6.2.7. Принципи лікування раку гортані.

6.2.8. Класифікація раку гортані за системою TNM.

6.2.9. Профілактика раку гортані.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформувати у студентів вміння надати ефективну допомогу хворим з передраковими станами та раком гортані.
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з передраковими станами та раком гортані.
- 6.4.3. Сформувати базове вміння щодо профілактики раку гортані.

6. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б.Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
2. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. М., 2000. - 480 с.

Наукова:

4. Канаев С.В. Лучевая терапия злокачественных опухолей головы и шеи // Практическая медицина, Т.4, №1, с.15-24.
5. Garden A.S., Morrison W.H., Ang K.K. Laryngeal and Hypopharyngeal Cancer // Clinical Radiation Oncology. - New York: Churchill Livingstone, 2000. - P. 485-503.
6. Rubin P., Williams J.P. Principles of Radiation // Clinical Oncology 8th ed., 2001. - P.99-125.

Методична:

7. Огольцова Е.С., Матягин Е.Г. Диагностические и тактические ошибки при раке гортани.- М. Медицина, - 1989.

Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ СЕРЕДОСТІННЯ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Новотвори середостіння серед інших пухлин займають особливе місце, оскільки вони походять з різнорідних тканин і об'єднуються лише одними анатомічними межами. Враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів та онкохірургів з можливостями сучасного хірургічного лікування пухлин середостіння пропонується детальне вивчення цієї проблеми.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин середостіння та плеври
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Епідеміологія. новотворів середостіння.
 - 6.1.2. Класифікація новотворів середостіння.
 - 6.1.3. Пухлини вилочкової залози, класифікація, клініка, диференційна діагностика.
 - 6.1.4. Неврогенні пухлини, клініка, диференційна діагностика.
 - 6.1.5. Пухлини зі сполучної тканини, клініка, диференційна діагностика.

- 6.1.6. Тератоми і кісти середостіння, клініка, диференційна діагностика.
- 6.1.7. Лімфоми середостіння, клініка, диференційна діагностика, лікування.
- 6.1.8. Неінвазивні інструментальні та апаратні та методи дослідження.
- 6.1.9. Інвазивні методи верифікації пухлин середостіння.
- 6.1.10. Лікування доброякісних пухлин середостіння, основні хірургічні втручання.
- 6.1.11. Методи малоінвазивних втручань на середостінні.
- 6.1.12. Комбіноване лікування хворих зі ЗН середостіння.
- 6.1.13. Наслідки лікування та прогноз при ЗН середостіння.

Контрольні питання:

- Ø Види пухлин середостіння
- Ø Захворюваність на ЗН середостіння в Україні і світі.
- Ø Особливості клініки пухлин різних відділів середостіння.
- Ø Стадіювання тимом
- Ø Методи додаткового обстеження при пухлинах середостіння.
- Ø Способи морфологічної верифікації пухлин середостіння.
- Ø Клініка первинних пухлин різних відділів середостіння.
- Ø Синдром компресії середостіння.
- Ø Диференційна діагностика пухлинних утворів середостіння.
- Ø Принципи лікування пухлин середостіння.
- Ø Особливості хірургічних втручань при пухлинах середостіння.
- Ø Променеве лікування пухлин середостіння.
- Ø Прогноз при різних пухлинах середостіння.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин середостіння
- 6.2.2. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин плеври

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнено знання епідеміології, класифікації та клініки пухлин середостіння.
- 6.4.2. Сформовано алгоритм діагностики і лікування пухлин середостіння.

6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів на особливостях оперативних втручань при пухлинах середостіння різної етіології, їх наслідках, потребі застосування комбінованого лікування у випадку ЗН.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнагишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Алгоритмы современной онкологии. Под редакцией Щепотина И.Б., Бондаря Г.В., Ганула В.Л. К.: Книга плюс. - 2006.
3. Бежан Л., Зитти Е. Гр. Резекция легких: анатомические основы и хирургическая методика. Бухарест: Изд-во Академии Румынии. – 1981. - 416 с.
4. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. - 1175 с.
5. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A.W.Szawlowskiego, J.Szmidta. Warszawa, 2003. - 234 s.
6. Surgical oncology : a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief) ; B.Amesio et al. Springer-Verlag. – 1989. - 999 p.

Методична:

7. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s. Catane R., Cherny N., Kloke M., Tanneberger S., Schrivers D. Handbook of advanced cancer care. Taylor & Francis, 2006. - 278 p.

Наукова:

8. Taylor I., Guillou P.J., Cooke T.G.: Essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. - 278 s.

Доброякісні та злоякісні пухлини легень класифікація.

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЛЕГЕНЬ КЛАСИФІКАЦІЯ.
2. **Актуальність теми:** зростання захворюваності на пухлини легень та технічні складності в доопераційному стадіюванні пухлин цих локалізацій вимагає більш детального вивчення для практичної діяльності лікарів загальної практики та онкологів.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань лікування пухлин цих локалізацій.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти сформуванати основні класифікаційні параметри для стадіювання раку різних анатомічних відділів цієї ділянки .
 - 3.3. *виховна* – сформуванати почуття відповідальності за виявлення пухлинних захворювань на ранніх стадіях.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозірки, фолії, мікроскопи.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 25хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 20хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поясніть залежність TNM характеристик від анатомічних орієнтирів цієї зони.
 - 6.1.2. Назвіть регіонарні лімфовузли в залежності від анатомічного розташування пухлини та принципи лімфаденектомії при радикальних операціях у цій зоні
 - 6.1.3. Віддиференціюйте ранній, місцево поширений та метастатичний рак (за TNM) даних локалізацій
 - 6.1.4. Оцініть вплив гістопатологічної класифікації на градацію пухлин цієї зони.

Контрольні питання:

- Ø Особливості класифікації пухлин легень
- Ø Особливості класифікації мезотеліоми плеври
- Ø Особливості класифікації місцево розповсюдженого раку
- Ø Роль рентгенологічних методів діагностики в стадіюванні пухлин грудної порожнини
- Ø Роль хірургічного студіювання в постановці діагнозу

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти сформувавши діагноз за TNM та стадію хвороби враховуючи анатомічний розподіл пухлин цих локалізацій.
- 6.2.2. Вміти оцінити прогноз хвороби враховуючи стадію процесу та морфологічну будову.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити систему знань про сучасні принципи класифікування раку.
- 6.4.2. Сформувавши алгоритм оцінкових параметрів для різних класифікацій.
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях класифікації пухлин ранніх стадій.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б.Т. Білинського, Ю.М. Стернюка, Я.В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272с. іл.
2. Довідник онколога. Уп. Шпарик Я.В. Львів. „Галицька видавнича спілка”. 136с.
3. Surgical oncology: a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief). B.Arnesio et al. Springer-Verlag. – 1989. - 999p/

Методична:

4. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s.

Наукова:

5. Taylor I., Guillou P.J., Cooke T.G.: essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. - 278 p.

Рак легень. діагностика

1. **Тема заняття:** РАК ЛЕГЕНЬ. ДІАГНОСТИКА.
2. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю. Від своєчасної діагностики раку легень залежить доля хворого.
3. **Мета заняття:** *а3* – формування системи професійних вмінь та навичок з діагностики раку легень
 - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань ранньої та своєчасної діагностики раку легень.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* – оволодіти методами сучасної діагностики раку легень.
 - 3.3. *Виховна* – формування професійної відповідальності за своєчасний та правильний діагноз.
4. **Обладнання:** хворі, історії хвороби, рентгенограми, слайди, макропрепарати, гістологічні препарати, ситуаційні задачі
5. **План та організаційна структура заняття:**
 - 5.1. Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:
 - 5.2. Підготовчий етап – 25 хвилин.
 - 5.3. Основний етап – 45 хвилин.
 - 5.3. Заключний етап – 20 хвилин.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Клінічна діагностика раку легень.
 - 6.1.2. Рентгенологічна діагностика раку легень: -скопія, -графія, томографія, бронхографія, роль ангиографії.
 - 6.1.3. Ендоскопічна діагностика раку легень.
 - 6.1.4. КТ та ЯМР – діагностика раку легень.
 - 6.1.5. Морфологічна діагностика раку легень
 - 6.1.6. Радіонуклідна діагностика раку легень.
 - 6.1.7. Хірургічна діагностика раку легень.
 - 6.1.8. Значення сонографії при обстеженні хворих на рак легень.
 - 6.1.9. Значення функціонального обстеження легень та серця у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

- Ø Які форми хвороби відносяться до центрального раку легень ?
- Ø Які форми хвороби відносяться до периферичного раку легень ?

- Ø Які форми хвороби відносяться до атипової форми раку легень ?
- Ø Етапи розвитку бронхіальної непрохідності (ателектазу).
- Ø Особливості лімфогенного метастазування раку легень.
- Ø Особливості гематогенного метастазування раку легень.
- Ø Морфологічний субстрат синдрому округлої тіні.
- Ø Принципи стадіювання раку легень за системою TNM.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести клінічне обстеження хворого.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати стандартні рентгенограми (фас, профіль) хворих на рак легень.
- 6.2.3. Вміти сформулювати покази до призначення інструментально – лабораторного обстеження хворого з підозрінням на рак легень.
- 6.2.4. Вміти провести диференціальну діагностику раку легень з іншими захворюваннями дихальних шляхів.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння проводити обстеження хворих з підозрою на рак легень.
- 6.4.2. Систематизовано основні методи діагностики раку легень.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М., Милянський А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Вища школа, 1989. – 399 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992.–400 с.
4. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей / Под ред. А. И. Сереброва и С. А.Холдина.Л.: Медицина, 1970. –831 с.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
6. Система обследования больных при подозрении на злокачественную опухоль / Под. ред.Л. Д. Линденбратена. Ташкент: Изд-во Медицина УзССР,1971. –323 с.
7. Руководство по технике врачебных манипуляций / Авт.-сост. Г. Ченч Х. Е .Сола, К. Д. Лиллемо. Пер. с англ.. – Витебск: Бедмедкніга,1996. – 384 с.

Наукова:

8. Трудности при диагностике болезней системы дыхания / Под ред. В. Ярошевич. Варшава: Польское гос. мед. изд-во, 1971. – 232 с.
9. Лукомский Г. И., Шулуток СМ. Л., Винер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология, 1973. –359 с.
10. Петрикова И.Бронхологическая диагностика бронхогенного раку. Прага: Гос. Из-во мед. литер.-ры,1964 – 383 с.
11. Линденбратен Л. Д.,Наумов ЛЮ. Б. Рентгенологические синдромы и диагностика болезней легких. М.: Медицина, 1972 – 472 с.
12. Краткое руководство по диагностике и стадированию раку / Под ред. Ф Баделлино и М. Джиппони. Перевод с англ. Санкт_Петербург: Сотис, 2001. -200 с.
13. Общее руководство по радиологии: юбилейная книга NICER 1995 года /Под ред.Г. Петерсона: Серия по медицинской визуализации. Институт NICER. Перевод с англ..М.: РА «Спас»,1996. – т. 2. – С. 669 - 772.

Рак легень, клініка

1. **Тема заняття:** РАК ЛЕГЕНЬ, КЛІНІКА.
2. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю хворих. Знання особливостей семіотики та клінічних форм хвороби лежить в основі своєчасної діагностики раку легень.
3. **Мета заняття:** а 3 – формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень
 - 3.1. *Навчальна* – вміти проаналізувати клінічну картину захворювання у хворого на рак легень.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* – формування у лікаря-онколога навичок збирати і аналізувати анамнез захворювання та життя у хворих на рак легень.
 - 3.3. *Виховна* – професійна відповідальність за своєчасну діагностику хвороби.
4. **Обладнання:** хворі з підозрінням на рак легень та раком легень, амбулаторні карточки та історії хвороби пацієнтів.

5. План та організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап – 25 хвилин.
- 5.2. Основний етап – 45 хвилин.
- 5.3. Заключний етап – 20 хвилин.

6. Зміст теми заняття:

- 6.1. Навчальні питання
 - 6.1.1. Загальна характеристика скарг у хворих з легеневою патологією.
 - 6.1.2. Аналіз провідних клінічних синдромів у хворих на рак легень.
 - 6.1.3. Клініка центрального раку легень.
 - 6.1.4. Клініка периферичного раку легень.
 - 6.1.5. Клініка атипичних форм раку легень.
 - 6.1.6. Особливості семіотики віддалених метастазів у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу хвороби та життя у хворих на рак легень.
- Ø Загальна характеристика клінічних синдромів у хворих на рак легень.
- Ø Характеристика синдрому подразнення бронхів

- Ø Характеристика синдрому патологічних виділень з трахеобронхіального дерева.
- Ø Характеристика больового синдрому у хворих на рак легень.
- Ø Характеристика функціонального синдрому у хворих на рак легень.
- Ø Характеристика паранеопластичного синдрому.
- Ø Характеристика синдрому загальних змін.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез. у хворих з підозрінням на рак
- 6.2.2. Вміти провести клінічне дослідження хворого на рак легень.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних досліджень хворих на рак легень.
- 6.2.4. Обґрунтувати план лікування хворого на рак легень.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується вміння збирати анамнез та аналізувати його дані у хворих на рак легень.
- 6.4.2. Систематизовано клініку основних форм раку легень.

7. Література:

Навчальна:

1. **Онкологія:** Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Вища школа, 1989. – 399 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник.-Москва: Медицина, 1992. – 400 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

5. Болезни системы дыхания / Под ред. Т. Гарбинского. Пер. с польского. Варшава: Польск. гос. мед. изд-во, 1967. –795 с.
6. Грицман Ю. Я. Диагностические и тактические ошибки в онкологии. М.: Медицина, 1981. – 169 с.
7. Злокачественные опухоли: Клиническое руководство. / Под ред. Н. Н. Петрова и С. А. Холдина. Л.:Медгиз, 1952. – Т.2. – С. 743-812.
8. Клиническая онкология / Под ред. Н. Н. Блохина и Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1971. –т.2. –С. 3-58.
9. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова. – Л.:Медицина. –1989. – С. 568-569.
10. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И.Чиссова и Ф. Х. Трахтенберга. М.: Медицина, 1993. – 542 с.
11. Рак легкого / Под ред. Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1971. – 388 с.
12. Розенштраух Л. С., Рождественская Ф. И. Доброкачественные опухоли легких. М.:Медицина, 1968. – 208 с.
13. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей / Под ред. А. И. Сереброва и С. А. Холдина. – Л.: Медицина, 1970. – С.389-434.
14. Трахтенберг Л. Х. Рак легкого. М.: Медицина, 1987. – 307 с.

Метастатичний рак печінки

1. **Тема заняття:** МЕТАСТАТИЧНИЙ РАК ПЕЧІНКИ.
2. **Актуальність теми:** Печінка це орган, в який найчастіше відбувається метастазування раку різних локалізацій. Для пухлин шлунково-кишкового тракту печінка – звичайне і не рідко єдине місце метастазування. За даними секційного матеріалу в 41% хворих, які померли від раку різних локалізацій, було виявлено метастази в печінку. За останні два десятиріччя ставлення до цієї групи пацієнтів змінилось, що дало можливість проводити не тільки паліативне лікування, але й виліковувати хворих. Загалом це пов'язано з досягненнями в діагностиці вогнищевої патології печінки. Впровадження в клінічну практику нових діагностичних методів, УЗД, КТ, ангіографії, МРТ, ПЕТ дозволило виявляти метастатичні пухлини на ранніх етапах їх розвитку, що значно підвищило ефективність лікування. Удосконалення хірургічної техніки втручань на печінці, анестезіологічного забезпечення, впровадження нових хіміопрепаратів та можливості сучасного післяопераційного ведення хворих надало змогу розширити покази до втручань і покращити віддалені результати лікування. Всі сучасні наукові програми, скеровані на збільшення тривалості життя і розширення контингенту хворих, яким виправдано виконання втручань на печінці, що уражена метастазами. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає від онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на метастатичний рак печінки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1,2,3,4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих з метастазами в печінку, навчити оцінювати результати основних діагностичних методів, провести відповідне хірургічне лікування цих хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого метастази в печінку та скласти алгоритм лікування.
 - 3.3. *виховна:* сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення у пацієнтів метастазів в печінку та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми, ангіограми.
5. **План і організація структури заняття:**
 - тривалість заняття -1навчальна година, з них:
 - 5.1. Підготовчий етап(організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 5 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 35 хв.

5.3. Заключний етап(контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 5 хв.

6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Функціональна гістотопографія та анатомія печінки. Кровопостачання та лімфатична Система печінки.

6.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на метастатичний рак печінки.

6.1.3. Діагностика метастазів в печінку.

6.1.4. Інструментальні методи обстеження.

6.1.5. Лабораторні дослідження.

6.1.4. Клініка метастазів в печінку.

6.1.5. Лікування метастазів колоректального раку в печінку.

6.1.5.1. Хірургічне лікування.

6.1.5.1.1. Резекції печінки.

6.1.5.1.2. Радіочастотна термоабляція.

6.1.5.1.3. Кріодеструкція.

6.1.5.2. Хіміотерапія.

6.1.5.2.1. Системна

6.1.5.2.2. Регіонарна.

6.1.5.2.3. Емболізація, хімоемболізація

6.1.6. Лікування метастазів в печінку злюкисних пухлин інших локалізацій.

Контрольні питання.

Ø Функціональна анатомія печінки. Сегментарна будова печінки.

Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при метастатичному раку в печінку.

Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці метастазів в печінку злюкисних пухлин різних локалізацій.

Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на метастатичний рак печінки.

Ø Група злюкисних пухлин різних локалізацій при яких виправдано хірургічне та комбіноване лікування хворих з метастазами цих пухлин в печінку.

Ø Класифікація резекцій печінки.

Ø Види хірургічної техніки при виконанні резекцій печінки.

Ø Покази та протипокази до резекцій печінки, яка уражена метастазами.

Ø Принцип дії радіочастотної термоабляції та варіанти застосування цього методу при лікуванні метастатичного раку печінки.

- Ø Хіміотерапія хворих на метастатичний рак печінки.
- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хіміоемболізація судин печінки з метастазами.
- Ø Хірургічне та комбіноване лікування хворих з метастазами колоректального раку в печінку.
- Ø Кріодеструкція метастазів злоякісних пухлин різних локалізацій. Принцип дії. Техніка застосування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати гепатологічний анамнез
- 6.2.2. Вміти виявити вогнищеві ураження печінки за допомогою інструментальних методів обстеження хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на метастатичне ураження печінки на консультацію до онколога - хірурга.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір ехограм, томограм, ангіограм, даних лабораторних досліджень.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати гепатологічний анамнез, досліджувати печінку.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів щодо раннього виявлення метастазів в печінку колоректального раку та злоякісних пухлин інших локалізацій.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б.Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Патютко Ю.І. Хірургічне лікування злоякісних пухлин печінки – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.
3. Вишневський В.А. Операції на печени. Руководство для хирургов. М.: „Миклош”, 2003 – 156 с.

4. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практик.: Пер. з англ. / Під редак. З.Г.Апросіної, Н.А. Мухіна. – М.: Геотар - Мед, 2002. – 864 с.
5. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/.

Наукова:

6. Гранов Д.А., Таразов П.Г. Рентгеноендоваскулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. – СП б.; ІКФ „Фоліант”, 2002. – 288 с.
7. Шалімов С.О., Колесник О.О., Гриневич Ю.Я. Сучасні напрямки у лікуванні колоректального раку. – Монографія .- К., 2005. – 112 с. – [Рос. мов.]
8. Комов Д.В., Рошин Є.В., Гуртовая І.Б. Медикаментозне лікування первинного та метастатичного раку печінки.-М.: „Триада - X”, 2002. – 160 с.

Сучасні методи лікування раку ободової кишки

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ.
2. **Актуальність теми:** Збільшення частки своєчасно діагностованого раку ободової кишки за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів з раком ободової кишки, вдосконаленню хірургічного лікування рак ободової кишки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* - вдосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку ободової кишки.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку ободової кишки.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозírки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Радикальні операції при раку товстої кишки: правобічна і лівобічна геміколектомія, резекція поперекової і сигмовидної кишок.
 - 6.1.2. Покази до операції, види операцій в залежності від локалізації пухлини. Види анастомозів, техніка операції.
 - 6.1.3. Передопераційна підготовка: очищення кишки послаблюючими середниками та механічне, корекція ускладнень і супутньої патології. Двоетапні операції при непрохідності..
 - 6.1.4. Види анастомозів. Методи декомпресії кишки (зондом, розтягнення сфінктера, накладанні колостоми). Дворядні і

однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування.
Догляд за пацієнтами після операцій.

6.1.5. Ускладнення, лікувальна тактика при ускладненнях.

Контрольні питання:

- Ø Радикальні операції при раку товстої кишки.
- Ø Передопераційна підготовка та післяопераційний перебіг.
- Ø Комбіноване лікування раку ободової кишки.
- Ø Ад'ювантна терапія раку ободової кишки.
- Ø Економні операції при раку ободової кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії, фіброколоноскопії.
- 6.2.2. Вміти виконати ректороманоскопію, пальцеве обстеження прямої кишки.
- 6.2.3. Вміти виконати вагінальне обстеження.
- 6.2.4. Оволодіти методикою виконання біопсії пухлини.
- 6.2.5. Засвоїти методику виготовлення мазків для цитологічного дослідження.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані УЗД.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів вдосконалюються теоретичні і практичні знання з методів лікування раку ободової кишки.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів оцінити різні методики хірургічних операцій при раку ободової кишки.
- 6.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

2. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.
3. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.

Методична

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Рак прямої кишки. клініка, діагностика

1. **Тема заняття:** РАК ПРЯМОЇ КИШКИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА.
2. **Актуальність теми:** Своєчасна діагностика раку прямої кишки залежить від того, наскільки лікарі володіють як знаннями клінічних форм, в вигляді яких може протікати рак ободової кишки, так і методами клінічної та інструментальної діагностики.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клінічних форм раку прямої кишки.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з методів діагностики раку прямої кишки.
 - 3.3. *виховна* – сформуванню відповідальності за своєчасність виявлення раку прямої кишки серед населення.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Передрак та фактори ризику
 - 6.1.2. Макроскопові форми росту пухлин прямої кишки
 - 6.1.3. Класифікація раку прямої кишки
 - 6.1.4. Особливості симптоматики раку прямої кишки в залежності від локалізації пухлини
 - 6.1.5. Скринінг раку прямої кишки
 - 6.1.6. Методика проведення ректороманоскопії
 - 6.1.7. Інші спеціальні інструментальні обстеження при раку прямої кишки, покази

Контрольні питання.

- Ø Частота пораження раком різних відділів прямої кишки.

- Ø Шляхи метастазування раку різних частин прямої кишки
- Ø Класифікація раку прямої кишки за Дюксом
- Ø Класифікація раку прямої кишки за TNM
- Ø Що визначає особливості симптоматики раку прямої кишки
- Ø Основні симптоми і синдроми при раку прямої кишки.
- Ø Диференційна діагностика захворювань прямої кишки
- Ø Методика пальцевого обстеження прямої кишки
- Ø Методи ректороманоскопії
- Ø Верифікація раку прямої кишки, гістологічні форми
- Ø Покази до іригоскопії, УЗД печінки, КТ органів черевної порожнини.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії.
- 6.2.2. Вміти провести ректороманоскопію.
- 6.2.3. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії.
- 6.2.4. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження.
- 6.2.5. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних і апаратних методів: іригоскопії, КТ органів черевної порожнини.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)..
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб,
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів формується вміння виявити рак прямої кишки при клінічному та інструментальному обстеженні, вдосконалюються теоретичні знання з питань клініки та диференційної діагностики.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів – онкологів щодо сучасних методів інструментального та апаратного дослідження хворих з патологією прямої кишки.

7. Література.

Навчальна

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К.П., Воронцова А.Л., Лисняк И.Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты. АН УССР, Институт проблем

онкологии им. Р.Е.Кавецкого. - Киев: Наукова думка, 1991. - 199с.

3. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.
4. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Хірургічне та комбіноване лікування раку прямої кишки

1. **Тема заняття:** ХІРУРГІЧНЕ ТА КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ. МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ.
2. **Актуальність теми:** Збільшення частки своєчасно діагностованого раку прямої кишки за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів з раком прямої кишки, вдосконаленню хірургічного лікування раку прямої кишки.
3. **Мета заняття:** *(у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)*
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку прямої кишки.
 - 3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозорки, фолії, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види операцій при раку прямої кишки в залежності від локалізації пухлини (над перехідної складкою очеревини, під перехідною складкою очеревини): передня резекція прямої кишки, екстирпація прямої кишки, резекція кишки з низведенням.
 - 6.1.2. Передопераційна підготовка: очищення кишки послаблюючими середниками та механічне, корекція ускладнень і супутньої патології. Двохетапні операції при непрохідності..
 - 6.1.3. Види анастомозів. Методи декомпресії кишки (зондом, розтягнення сфінктера, накладанні колостоми). Дворядні і

однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування. Догляд за пацієнтами після операцій.

- 6.1.4. Доопераційна крупнофракційна гама-терапія при раку прямої кишки III стадії. Доопераційне опромінення за радикальною програмою. Гама-терапія і поліхіміотерапія (5-ФУ + мітоміцин С) при анальному раку прямої кишки. Результати лікування.
- 6.1.5. Ад'ювантна хіміотерапія: монокіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія (5-ФУ + адриабластин + мітоміцин С).
- 6.1.6. Покази до економних операцій при раку прямої кишки (I стадія, екзофітний ріст, локалізація пухлини, вік, наявність супутньої патології).

Контрольні питання:

- Ø Радикальні операції при раку товстої кишки.
- Ø Передопераційна підготовка та післяопераційний перебіг.
- Ø Комбіноване лікування раку прямої кишки.
- Ø Ад'ювантна терапія раку прямої кишки.
- Ø Економні операції при раку прямої кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії, фіброколоноскопії.
- 6.2.2. Вміти виконати ректороманоскопію, пальцеве обстеження прямої кишки.
- 6.2.3. Вміти виконати вагінальне обстеження.
- 6.2.4. Оволодіти методикою виконання біопсії пухлини.
- 6.2.5. Засвоїти методику виготовлення мазків для цитологічного дослідження.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані УЗД.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів вдосконалюються теоретичні і практичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів оцінити різні методики хірургічних операцій при раку прямої кишки.

6.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

Рак тіла матки

1. **Тема заняття:** РАК ТІЛА МАТКИ. СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ. КЛІНІКА. ПОКАЗАННЯ ДО ХІРУРГІЧНОГО, ПРОМЕНЕВОГО ТА КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Рак ендометрія (РЕ) є найчастішою формою раку жіночих репродуктивних органів. Не дивлячись на те, що навіть ранні стадії РЕ асоційовані з клінічними проявами – метрорагіями, порушеннями менструального циклу, достатньо високою є питома частка розповсюджених стадій цієї пухлини.
3. **Мета заняття:** у відповідності до рівнів (α, 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* – вивчення епідеміології РЕ, факторів ризику РЕ, ролі порушення гормонального балансу, знайомство з гормонезалежними патогенетичними формами РЕ. вивчення особливостей розповсюдження та стадіювання РЕ.
 - 3.2. *Професійно-орієнтована* – вивчити симптоми раку ендометрія, оволодіти методами вагінального, рентген досліджень, інтерпретації результатів аспіраційної біопсії, кюретажу порожнини матки.
 - 3.3. *Виховна* – відповідальність за своєчасну діагностику РЕ, кваліфікованість при лікуванні хворих на РЕ, націленість формування життєво підвищеного ризику РЕ.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з порожнини матки, комп'ютерні томограми малого тазу.

6. План і організаційна структура

тривалість занять – 2 академічні години, з них:

- 6.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 6.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 6.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
7. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 7.1. Навчальні питання.
 - 7.1.1. Епідеміологія РЕ
 - 7.1.2. Порушення гормонального балансу як патогенетичний фактор виникнення гіперплазії ендометрія та РЕ

- 7.1.3. Патогенетичні форми РЕ.
- 7.1.4. Гістологічні форми РЕ.
- 7.1.5. Особливості розповсюдження та метастазування РЕ. Стадіювання FIGO та TNM.
- 7.1.6. Клінічні прояви РЕ.. Діагностика та диференціальна діагностика РЕ.
- 7.1.7. Основні принципи лікування РЕ.
- 7.1.8. Віддалені результати та прогноз РЕ

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність та смертність від РЕ
- Ø Передракові стани та їх лікування
- Ø Морфологічна класифікація РЕ
- Ø Особливості шляхів розповсюдження, метастазування
- Ø Клініка, діагностика, роль аспіраційної цитології,
- Ø Гістероскопії
- Ø Принципи лікування – хірургічного, комбінованого, променевого, гормонотерапія РЕ.
- Ø Прогноз РЕ.

7.2. Практичні навички та вміння:

- 7.2.1. Збір анамнезу, виявлення факторів ризику РЕ (гіпертонія, ожиріння, цукровий діабет).
- 7.2.2. Методика фізикального обстеження.
- 7.2.3. Знайомство з принципами діагностичного юретажу порожнини матки, огляд гістерограм.
- 7.2.4. Вивчення операційних препаратів

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історії хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Формується вміння збирати анамнез та проводити обстеження в пацієнт з гормональними порушеннями.
- 6.4.2. Систематизовані основні інструментальні лабораторні та допоміжні методи обстеження у хворих з підозрою на РЕ.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б.Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии (Под ред. С. О. Шалимова, Д. В. Мясоедова (Київ: Здоров'я, 2000. – 560 с.

Наукова:

3. Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольський. Ендокринна гінекологія. (клинические очерки) Киев, 2003. - 299 с.
4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Пухлини яєчників

1. Тема заняття: Пухлини яєчників.
2. **Актуальність теми:** Рак яєчників (РЯ) є найчастішою причиною смерті жінок з онкогінекологічними захворюваннями. Щороку в світі на РЯ захворює 190000 жінок . Щороку 114000 помирає від цього захворювання. Основною причиною високої смертності є переважне виявлення захворювання у запущених стадіях , коли є обмеженими хірургічні заходи. Характерним є швидкий розвиток хіміорезистентності.
3. **Мета заняття :** у відповідності рівнів знань (□, 1, 2, 3, 4).
 - 3.1 *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміологій, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку яєчника.
 - 3.2 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки раку яєчника.
 - 3.3 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики раку яєчника спеціалістами неонкологічних професій.
4. **Обладнання:** прозірки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток.
5. **План і організаційна структура занять:**

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

 - 1.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хв.
 - 1.2. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) 45 хв.
 - 1.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) – 20 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень).
 - 6.1 Навчальні питання:
 - 6.1.1 Епідеміологія раку яєчника. Фактори ризику.
 - 6.1.2 Механізм розвитку раку яєчника. Роль мутацій тумор-супресорних генів. Успадкований та спорадичний рак.
 - 6.1.3 Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин яєчників. (епітеліальні пухлини, пухлини строми статевого тяжа, герміногенні пухлини).
 - 6.1.4 Шляхи розповсюдження раку яєчників (РЯ). Стадіювання.
 - 6.1.5 Діагностика РЯ. Акцент на безсимптомності перебігу ранніх стадій РЯ. необхідності активних діагностичних заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД, визначення рівня пухлинно-

асоційованих маркерів у сироватці крові, комп'ютерної томографії. Симптоматика розповсюдженого РЯ.

- 6.1.6 Лікування РЯ. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій РЯ. Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія РЯ. Антигіогенна, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РЯ в Україні та в світі.
- Ø Гістогенез пухлин яєчників.
- Ø Епітеліальні доброякісні, пограничні, злоякісні пухлини яєчників.
- Ø Пухлини строми статевого тяжу. Типи, частота, особливості симптоматики.
- Ø Герміногенні пухлини яєчників.
- Ø Шляхи розповсюдження та стадії РЯ.
- Ø Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проекції яєчників.
- Ø Лікування раннього РЯ. Роль хірургічного стадіювання..
- Ø Циторедуктивні операції при розповсюджених РЯ.
- Ø Хіміотерапія РЯ.
- Ø Прогноз пацієток з РЯ, основні фактори прогнозу.

6.2 Практичні навички та вміння

6.2.1. Курація пацієток з РЯ.

6.2.2. Робота з історіями хвороб.

6.2.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.

6.2.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів раку яєчника

6.2.5. Принцип лапароцентезу

6.3 Контроль засвоєного матеріалу:

6.3.1 Усне опитування (контрольні питання).

6.3.2 Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).

6.3.3 Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4 Аналіз історії хвороб.

6.3.5 Розв'язування ситуаційних задач.

6.4 Висновки.

6.4.1 Проведено вивчення епідеміологій, механізмів розвитку, діагностики та лікування РЯ.

6.4.2 Систематизовано підходи до ранньої діагностики раку яєчників.

6.4.3 Сформовано стереотип діагностики та лікування раку яєчників.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии /под ред. С.О. Шалимова, Д.В. Мясоєдова / К: Здоров'я, 2000. – 560 с.
3. Мінімальні клінічні рекомендації ESHO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.

Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
5. В.Л. Винокуров Рак яєчників. Закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных Санкт-Петербург, Фолиант, 2004. - 333 с.

Рак нирок. клініка, діагностика, лікування

1. Тема заняття: Рак нирок. клініка, діагностика, лікування
2. **Актуальність теми:** За останні роки завдяки росту захворюваності та новим підходам до хірургічного лікування раку нирки, що позначаються на покращанні виживання, основним завданням є своєчасне виявлення цієї патології та проведення спеціального лікування в оптимальні терміни.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку нирки
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з оцінки різних методів метастатичного діагностики раку нирки
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні хворих на рак нирки.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.
3. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 3.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20хв.
 - 3.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 3.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 25 хв.
4. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 4.1. Навчальні питання:
 - 4.1.1. Захворюваність на рак нирки. Епідеміологія.
 - 4.1.2. Етіологія: Поліетіологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.
 - 4.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина нирки ураженої раком. Злоякісні пухлини: папілярний рак, плоскоклітинний рак, саркома. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли воріт нирки, парааортальні вузли, паракавальні. Шляхи метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

- 4.1.4. Клініка. Загальні симптоми та місцеві. Загальні: Підвищення температури тіла, загальне нездужання, зміна показників крові, клініка інтоксикації, анемія. Можливі поліцитемія та еритроцитоз, підвищення ШОЕ, артеріальна гіпертензія.
- 4.1.5. Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується, поява варикоцеле.
- 4.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі, синдром Штауфера.
- 4.1.7. Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія, артеріо- та венографія. Роль і місце УЗД-досліджень. КТ.
- 4.1.8. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес. Диференційна діагностика із заочеревинними пухлинами.
- 4.1.9. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються покази до розширених операцій.
- 4.1.10. Гормонотерапія пухлин нирок.

Контрольні питання.

- Ø Захворюваність на рак нирки.
- Ø Рак нирки. Особливості етіології.
- Ø Патологічна анатомія.
- Ø Шляхи лімфовідтоку.
- Ø Клініка раку нирки.
- Ø Симптоматика та діагностика раку нирки.
- Ø Методи діагностики при раку нирки.
- Ø Лікування раку нирки.
- Ø Реабілітація хворих з раком нирки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Пальпація живота при раку нирки.
- 6.2.2. Дослідження через пряму кишку.
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком нирки.
- 6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів нирки для цитологічного дослідження.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження нирки.
- 6.2.7. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження нирки.
- 6.2.8. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів надключичної ділянки.
- 6.2.9. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження.
- 6.2.10. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком нирки.

6.2.11. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком нирки.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння збирати онкологічний анамнезу пацієнтів з онкопатологією нирки.
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією нирки.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією нирки.

7. Література.

Навчальна

- 1. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів . Медицина світу 1992, 1998.
- 2. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
- 3. Блохин Н.Н., Итин А.В. Рак почки. – М. Медицина. 1982.
- 4. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я. - 2000. - 301 с.
- 5. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.

Методична:

- 6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Наукова

- 7. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: – Л.: Медицина. Ленинградское отделение. 1989. – 646 с.

Рак сечового міхура. Клініка, діагностика, лікування

1... Тема заняття: РАК СЕЧОВОГО МІХУРА. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.

2. Актуальність теми: За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку сечового міхура є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку сечового міхура.

3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів – онкологів з оцінки різних методів діагностики раку сечового міхура.

3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні хворих на рак сечового міхура.

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, мікроскопи, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих..

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак сечового міхура.

Особливості захворюваності на рак сечового міхура. Епідеміологія.

6.1.2. Етіологія:

Поліетіологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.

6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина сечового міхура ураженого раком..

Злоякісні пухлини: перехідно-клітинна карцинома, плоскоклітинна карцинома аденокарцинома.

6.1.4. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли малого тазу нижче біфуркації загальних клубових артерій.

Шляхи метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

6.1.5. Клініка. Загальні симптоми та місцеві. Загальне нездужання, зміна показників крові, клініка інтоксикації. Дизурія.

Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується.

6.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі.

Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія. Цистоскопію. Роль і місце УЗД-досліджень, КТ.

6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес, доброякісні процеси.

6.1.8. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються покази до розширених операцій. Променева терапія, Роль і місце цитостатичног лікування.

Контрольні питання.

- Ø Захворюваність на рак сечового міхура;
- Ø Рак сечового міхура. Особливості етіології.
- Ø Патологічна анатомія;
- Ø Шляхи лімфовідтоку;
- Ø Клініка раку сечового міхура;
- Ø Симптоматика та діагностика сечового міхура нирки;
- Ø Методи діагностики при раку сечового міхура.
- Ø Лікування раку сечового міхура;
- Ø Реабілітація хворих з раком сечового міхура;

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Пальпація живота при раку сечового міхура;

6.2.2. Дослідження через пряму кишку;

6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;

6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком сечового міхура;

6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів нирки для цитологічного дослідження;

6.2.6. Оволодіти парацентезом з евакуацією асцити;

6.2.7. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження сечового міхура;

6.2.8. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження нирки;

6.2.9. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів;

6.2.10. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження;

6.2.11. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком сечового міхура;

6.2.12. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком сечового міхура;

6.2. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння збирати онкологічний анамнезу пацієнтів з онкопатологією сечового міхура;

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією сечового міхура;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією сечового міхура;

7. **Література** (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. **Онкологія:** Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.– 528 с. іл.
2. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К: Здоров'я. 2000. - 301с.
3. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Наукова:

5. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Рак шкіри

1. **Тема заняття:** РАК ШКІРИ. КЛІНІКА, ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА. ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Рак шкіри, як і базаліома, частіше розвивається в осіб старшого віку. Він локалізується переважно на шкірі обличчя. Тому важливе місце в лікуванні пухлин шкіри займає питання косметології та радикальності лікування.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клінікою, діагностикою та лікуванням раку шкіри.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом діагностики та лікування раку шкіри.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні та діагностиці раку шкіри.
4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозорки, слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Клініка раку шкіри: Розрізняються поверхнева, глибокопроникна і папілярна форми раку шкіри.
 - 6.1.2. Діагноз раку шкіри ґрунтується на даних фізикального обстеження, але обов'язково вимагає морфологічного підтвердження.
 - 6.1.3. Лікування раку шкіри: Вибір способу лікування визначається стадією хвороби і локалізацією пухлини.
 - 6.1.3.1. Лікування раку шкіри першої стадії
 - 6.1.3.2. Лікування другої стадії захворювання
 - 6.1.3.3. Лікування третьої стадії раку шкіри
 - 6.1.3.4. Лікувальні заходи при четвертій стадії раку шкіри і наявності дисемінації пухлини

6.1.3.5. Цитостатичне лікування при раку шкіри

Контрольні питання.

- Ø Клініка раку шкіри.
- Ø Діагностика раку шкіри.
- Ø Лікування раку шкіри.
- Ø Променеве лікування, види, дози, оцінка ефекту.
- Ø Принципи хірургічного лікування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані клінічного та лабораторного дослідження.
- 6.2.2. Вміти діагностувати рак шкіри.
- 6.2.3. Знати методи лікування раку шкіри.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння інтерпретувати дані клінічного та лабораторних показників.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних методів лікування раку шкіри.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів 2002р. – 56 с.
3. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Наукова:

5. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Вибір комбінованого та комплексного лікування залежно від стадії та клінічної форми раку молочної залози

1. Тема заняття: **ВИБІР КОМБІНОВАНОГО ТА КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФОРМИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.**
2. **Актуальність теми:** План лікування хворих на рак грудної залози повинен бути індивідуальним. Вибір методу лікування раку грудної залози визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворої (гормональні, імунні та інші показники). Для лікування раку грудної залози застосовуються усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевий, медикаментозний (хіміотерапія та гормонотерапія), імунний.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів з питань лікування раку грудної залози.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з лікування непальпабельних форм раку грудної залози.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні різних клінічних формах раку грудної залози.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозірки, слайди, відеофільми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Хірургічний метод лікування: хірургічне лікування раку грудної залози доцільне, якщо клінічно пухлина обмежена залозою і її регіонарними лімфатичними вузлами. При бешихоподібній і маститоподібній формах раку грудної залози, проростанні пухлини в грудну стінку, нерухомих конгломератах аксиллярних лімфатичних вузлів, ураженні надключичних лімфатичних вузлів, набряку верхньої кінцівки, а також при наявності віддалених

метастазів радикальне хірургічне лікування недоцільне. Хірургічний метод застосовується також як складова частина комплексного лікування раку грудної залози. При цьому операція може бути першим етапом лікування або застосовуватися після проведеної попередньо променевої чи медикаментозної терапії.

6.1.2. Променева терапія раку грудної залози: променева терапія раку грудної залози - одна з найпоширеніших складових комбінованого та комплексного лікування. Променева терапія в комбінації з хімотерапією показана як перший етап лікування при бешихоподібних і маститоподібних формах раку грудної залози.. Для передопераційного променевого лікування у хворих з стадіями I та IIА застосовується середньо- або крупнофракційне опромінення за інтенсивною програмою (разова доза 4...5 Гр) протягом п'яти днів із загальною сумарною дозою 25 Гр. Операція здійснюється в останній день опромінення або на наступний за ним. Такий режим променевої терапії показаний при відсутності масивного метастазування пухлини в регіонарні лімфатичні вузли. У пацієнтів з IIВ, IIIА і IIIВ стадіями захворювання (при N1 і N2) передопераційне променеве лікування застосовується методом дрібного фракціонування дози (по 1,5...2,0 Гр 5 разів на тиждень). Сумарна доза на грудну залозу і регіонарні лімфатичні вузли становить 40-46 Гр. Операція виконується через чотири-п'ять тижнів після закінчення опромінення і затихання променевої реакції. Післяопераційне променеве лікування застосовується при огранозберігаючих (розширених чи радикальних секторальних резекціях) на всю грудну залозу в дозі 45-50 Гр плюс 10 Гр на ложе пухлини. Після радикальної мастектомії в випадках медіальної та центральної локалізації проводиться опромінення парастернальних та надпідключичних лімфовузлів на стороні ураження сумарною дозою 40-44 Гр. Опромінення ложа зменшує число рецидивів і продовжує виживання хворих.

6.1.3. Цитостатична терапія: Цитостатична терапія передбачає застосування тіофосфаміду, циклофосфаміду, 5-фторурацилу, метотрексату, фторафуру, доксорубіцину, іфосфаміду тощо. Останніми роками монокіміотерапія практично не застосовується, перевага надається комбінації препаратів із різними механізмами дії. Такий метод називається поліхіміотерапією і є значно ефективнішим від лікування одним препаратом. Протипухлинні препарати вводять як перорально, так і внутрішньом'язово, внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, в порожнини (плевральнечеревну), ендолімфатично або шляхом обколювання пухлини. Найпоширенішими схемами поліхіміотерапії при раковій грудній залозі є CMF (циклофосфамід + метотрексат + 5-фторурацил), FAC (5-фторурацил + доксорубіцин +

циклофосфамід), FEC (5-фторурацил + епірубіцин + циклофосфамід). Нині впроваджуються в практику таксони (paclitaxel) в комбінації з антрациклінами. Показами для хіміотерпії раку грудної залози є поширення раку грудної залози за межі первинного вогнища, метастази в регіонарних лімфатичних вузлах, виявлені під час операції (N1, N2), підозріння на можливе ураження віддалених лімфатичних вузлів (наявність або поява на різних етапах лікування і спостереження віддалених метастазів (M1). Тому протипухлинні препарати можуть мати застосування перед операцією, після операції, а також у неоперабельних хворих у комбінації з променевою чи гормональною терапією. Ефект від застосування хіміотерапії залежить від індивідуальної чутливості пухлини до цитостатиків, що застосовуються, а також від стану кровотворної та імунної систем.

- 6.1.4. Гормональне лікування раку грудної залози: гормональне лікування раку цієї локалізації визначається гормонозалежністю грудної залози. Пригнічення або виключення функції органів, що стимулюють проліферацію залозистого епітелію грудних залоз, призводить до атрофії структур залози і водночас до регресії раку. Виключення продукції відповідних гормонів досягається хірургічним, променевим або медикаментозним шляхом. З цією метою застосовується хірургічна оваріектомія, рідше променева, або призначаються антиестрогени (тамоксифен, тореміфен) або чоловічі статеві гормони (андрогени). Ефект аблятивної гормонотерапії спостерігається приблизно в третини хворих на рак грудної залози. Щоб прогнозувати клінічний ефект від застосування гормонотерапії, враховується гормональний стан хворої і наявність гормональних (естрогенних і прогестеронових) рецепторів на поверхні ракових клітин. Ці рецептори можна виявити радіоімунним методом. Визначення статевого хроматину (спіралізованої X-хромосоми або тільця Бара) в пухлинних клітинах позитивно корелює з наявністю естрогенних рецепторів і тому може використовуватися також як метод прогнозування ефекту від гормонотерапії. Досвід доводить, що хворі з пухлиною, позбавленою гормональних рецепторів, не реагують на гормонотерапію і тому їх недоцільно піддавати такому способу лікування. Адреналектомія і гіпофізектомія (хірургічна, променева, медикаментозна) ефективні за умови, що добрий результат отримано від оваріектомії. Андрогени застосовуються при збереженні менструальної функції або в перші роки менопаузи. При глибокій менопаузі андрогени менш ефективні і доцільні лише при метастазах у кістки. Ефект від застосування андрогенів пояснюється пригніченням фолікулоstimулюючої функції гіпофізу і вторинної атрофії яєчників. З подібною метою

намагаються застосовувати і естрогени, але це небезпечно для жінок зі збереженими менструаціями. Кортикостероїди також пригнічують функцію кори наднирників і, таким чином, знижують секрецію естрогенів. Тому терапія кортикостероїдами знайшла застосування у хворих з поширеним раком грудної залози. З початку 70-х рр. в якості ад'ювантної гормонотерапії застосовується антиестрогенний препарат тамоксифен, стандартною добовою дозою якого вважається 20 мг з тривалістю застосування не менше п'яти років. Вивчається доцільність ще тривалішого прийому тамоксифену (зокрема 10 років). Висувається застереження пов'язане з канцерогенною дією тамоксифену (почащення розвитку ендометріальних карцином). Канцерогена дія не характерна для іншого препарату з цієї групи – тореміфену (фарестон). Антиестрогени не тільки зменшують частоту прогресування злоякісного процесу, але й знижують ризик контралатеральних раків грудної залози. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози. Цей метод доцільно застосовувати в пацієнок з III і IV стадіями процесу при появі рецидивів чи метастазів під час лікування. В останній час різко розширився арсенал засобів, що застосовуються при гормонотерапії грудної залози. З цією метою, крім антиестрогенів застосовують прогестини і антагоністи релізінг – фактора лютеїнізуючого гормону (ЛГРФ). З напівсинтетичних прогестинів застосовують медроксипрогестерон ацетат (провера, фарлуган), мегестролу ацетат (мегейс). Особливе місце в гормонотерапії раку грудної залози займають інгібітори ароматази. Застосування інгібіторів ароматази базується на ідеї можливості, пригнітити саме утворення естрогенів. Відомо, що в період менопаузи естрогени можуть утворюватися з андрогенів, що продукуються в наднирниках. Крім цього, біосинтез естрогенів у жінок в постменопаузі може здійснюватися на периферії (в шкірі, жировій клітковині і навіть пухлині). Це перетворення можливе тільки за участю ферменту ароматази. Тому, втручання у біосинтез естрогенів з метою терапії є перспективним. Найефективнішим є блокування останнього етапу синтезу – включення ароматичного кільця, що відбувається за допомогою ферменту ароматази. Існує два типи антиароматазних чинників – стероїдні і нестероїдні. Стероїдні інгібітори спричинюють незворотно інактивування ферменту. Прикладом таких сполук є тестолактон (перше покоління) і форместан (друге покоління). Нестероїдні інгібітори ароматази є зазвичай азоновими сполуками і їм властивий зворотній ефект. Прикладом таких сполук є аміноглютитимід (мамоміт, оримітен), анастрозол (arimidex), летрозол (femara),

ворозол. Застосування “антиароматазних чинників” вивчається і в перспективі вони можуть в багатьох випадках замінити тамоксифен.

6.1.5. Лікування метастатичного раку грудної залози: Складною терапевтичною проблемою є метастатичний рак грудної залози. Останніми роками для його лікування запропоновано низку нових засобів. Зокрема, при кісткових метастазах застосовуються біфосфонати - клодронат (бонефос) та памідронат (аредіа). Зовсім недавно запроваджено препарат з новим механізмом дії – мілтефозин (мілтекс), який успішно застосовується при місцевих шкірних метастазах раку грудної залози, деструкції шкіри. При метастазах у кістки застосовується радіонуклідне (препаратами ^{89}Sr або ^{32}P) та зонне променеве лікування уражених ділянок з захопленням в поля опромінення кісток тазу, хребетника, плечового пояса, а також, при показах, ребер та інших ділянок. Режим фракціонування вибирається залежно від стану хворого та поширення процесу. Для візуалізації метастазів раку грудної залози в скелет та планування променевого лікування застосовується радіонуклідна діагностика препаратом $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -технефор.

Контрольні питання

- Ø Хірургічний метод лікування раку грудної залози.
- Ø Променева терапія раку грудної залози.
- Ø Цитостатична терапія раку грудної залози.
- Ø Гормонотерапія раку грудної залози.
- Ø Лікування метастатичного раку грудної залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати хірургічні методи лікування раку грудної залози.
- 6.2.2. Знати методи променевої терапії раку грудної залози.
- 6.2.3. Знати хіміотерапевтичне лікування раку грудної залози.
- 6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію раку грудної залози.
- 6.2.5. Вміти проводити лікування метастатичного раку грудної залози.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується знання лікування при різних клінічних форм раку грудної залози.
- 6.4.2. Сформоване базові знання лікарів-онкологів щодо хірургічного, променевого, хіміотерапевтичного та

гормонального методів лікування різних клінічних форм раку грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.
3. Я.В. Шпарик, Б.Т. Білінський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”. 1997 р.- 64 с.
4. Я.В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів 2001р. – 95 с.

Методична:

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д.В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
6. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002р. – 56 с.
7. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
8. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001р. – 128 с.
9. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

10. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: – Л. Медицина. Ленинградское отделение. 1989. – 646 с.

Сучасні методи реабілітації хворих на рак грудної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ, ОЦІНКА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ, ПРОГНОЗ ЗАХВОРЮВАННЯ.

2. **Актуальність теми:** пластичне відновлення видаленої молочної залози забезпечує високу якість життя хворих.

3. **Мета заняття:**

3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань реконструктивної хірургії молочної залози.

3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння окремими елементами методів хірургічного відновлення молочної залози.

3.3. Виховна - сформувати почуття відповідальності за необхідність рекомендувати хворим жінкам вдаватися до відновлення видаленої молочної залози.

4. **Обладнання:** таблиці, прозірки, атласи.

5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1 – підготовчий етап (організація заняття,учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хвилин

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хвилин.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 20 хвилин.

6. **Зміст заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Психологічні наслідки видалення молочної залози

6.1.2. Показання та проти показання до відновлення молочної залози після її видалення.

6.1.3. Методи відновлення втраченої молочної залози

6.1.4. Аллопластичне ендопротезування молочної залози.

6.1.5. Використання шкірно-м'язових клаптів

6.1.6. Реконструкція ареолярно-соскового комплекса.

Контрольні питання:

Методи відновлення молочної залози після її видалення

Показання та проти показання до реконструктивних операцій на молочній залозі.

- 6.2. Практичні навички та вміння:
 - 6.2.1. Знати показання і проти показання до реконструкції молочної залози після її видалення
- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
 - 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач
- 6.4. Висновки:
 - 6.4.1. Сформовано базові знання щодо показів до реконструкції молочної залози після її видалення.

7. Література.

Навчальна:

1. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва». 2004. - 332 с
2. [Маммология](#): нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 324 с.

Методична:

3. Золтан Я. Реконструкция женской молочной железы. Будапешт: Издательство Академии наук Венгрии. Будапешт.-1989. - 237 с.

Наукова:

4. Матеріали I съезда онкологов СНГ. М. - 1996. ч. 2.
5. Матеріали II съезда онкологов СНГ. Киев, 2000.
6. Матеріали III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск : ОДО «Тонпик», 2004. - Часть 1 и 2.
7. Матеріали XI зїзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.
8. Матеріали науково-практичної конференції »Сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберегаючих та реконструктивних операцій». м. Ужгород, 16-17 травня 2002 р. Київ - 2002, вип. 2.
9. Postmastectomy reconstruction // Ed.: Thomas D. Gant, Luis O.Vasconez. Second ed. Baltimora: Williams & Wilkins, 1988. - 279 p.

Лімфома Годжкіна

1. **Тема заняття:** ЛІМФОМА ГОДЖКІНА.
2. **Актуальність теми:** Лімфома (хвороба) Годжкіна - первинне пухлинне захворювання лімфатичної системи зі специфічною клінічною картиною та патоморфологічною характеристикою уражених лімфатичних тканин. В Україні наприкінці ХХ століття захворюваність на лімфому Годжкіна складала 2,4 на 100 000 населення. Особливості та вибір лікування при лімфомі Годжкіна визначаються специфічною клінічною картиною та патоморфологічною характеристикою уражених лімфатичних тканин.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з лікування лімфоми Годжкіна.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з сучасним станом лікування лімфоми Годжкіна.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні лімфоми Годжкіна.
4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Променева терапія: Променева терапія - основний метод лікування лімфоми Годжкіна ІА-ІІА стадій за умови відсутності факторів ризику. У більшості хворих з ІВ-ІV стадіями лімфоми Годжкіна методом вибору є комбінована хіміотерапія, по можливості – з урахуванням віку, загального стану хворого та резервів його кровотворення, за інтенсифікованими схемами ВЕАСОРР-ІІ чи Stanford-V з подальшим опроміненням локусів первинного масивного ураження (“bulky disease”), насамперед, середостіння. Усім іншим хворим у проміжних та пізніх стадіях захворювання

застосовується комбінована хіміотерапія за схемою ABVD (доксорубіцин + блеоміцин + вінбластин + дакарбазин) чи її комбінацією зі схемою MOPP (мустарген + вінкрестин + прокарбазин + преднізолон). Схема MOPP може бути заміненою на COPP (циклофосфамід замість мустаргену), зокрема, з урахуванням загрозливої побічної дії мустаргену (індукція вторинних лейкемій та ін.). Після її завершення в більшості випадків застосовується опромінення первинно уражених та резидуальних лімфовузлів, а також обов'язково - ділянок попереднього масивного ураження (індекс X у стадії захворювання), особливо – грудної клітки.

6.1.2. Цитостатична терапія: На випадок резистентності до лікування, виникнення ранніх чи повторних рецидивів захворювання, окрім терапії “порятунку” (“salvage”), розроблені високоефективні протоколи лікування із застосуванням 2-3 курсів циторедуктивної хіміотерапії (DexaBEAM, ESHAP) та подальшої високодозної хіміотерапії (BEAM, CBV) з аутологічною пересадкою периферичних стовбурових клітин. Виникнення першого пізнього (тривалість ремісії – більше року) рецидиву захворювання можна також лікувати за аналогічною схемою хіміотерапії, за допомогою якої була досягнута перша тривала ремісія.

Для лікування лімфоми Годжкіна у дітей після 4-6 циклів хіміотерапії застосовують локальне опромінення уражених ділянок в дозах 20-30 Гр.

Слід пам'ятати, що після променевої терапії, особливо в поєднанні з хіміотерапією, досить високий ризик виникнення вторинних неоплазій, тому променева терапія меншою мірою застосовується в дитячому віці. Крім того, численні дослідження останніх років доводять, що сучасні схеми комбінованої хіміотерапії й на ранніх стадіях лімфоми Годжкіна можуть бути альтернативою променевої терапії. Застосування нових інтенсифікованих комбінацій хіміотерапії з урахуванням можливостей подолання перехресної резистентності протягом останніх десятиріч дало можливість значно поліпшити результати лікування лімфоми Годжкіна

Контрольні питання.

- Ø Променева терапія лімфоми Годжкіна.
- Ø Принципи цитостатичної терапії лімфоми Годжкіна.
- Ø Схеми хіміотерапії.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати та вміти проводити променеву терапію при лімфомі Годжкіна.
- 6.2.2. Знати та вміти проводити цитостатичну терапію при лімфомі Годжкіна.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо сучасного стану лікування лімфогранульоматозу.

7. Література.

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
- 2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.

Методична:

- 3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 567 с.
- 4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 56 с.
- 5. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.
- 6. Олейниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.

Наукова:

- 7. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Література.

№ п/п	Автор	Назва
1.	Бережная М. Н. Чехун В. Ф.	Иммунология злокачественного роста. Киев, «Наукова думка», 2005. – 791с.
2.	Білінський Б. Т. Володько Н. А. Гнатишак А. І. Бондар Г. В.	Онкологія. Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп./ За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2007. – 532 с.; іл. Первинно-неоперабельний рак молочної залози.
3.	Седаков І. Є Шлопов В. Г.	Донецьк, «Каштан», 2005. – 348 с.
4.	Бохман Я. В.	Руководство по онкогинекологии – Л. : Медицина, 1989. – 460 с.
5.	Ганцев Ш. Х.	Онкология. – М.: «МИА» 2004. – 516 с.
6.	Гнатышак А. И	Учебное пособие по общей и клинической онкологии. - Львів: Вища школа, 1988. - 240 с.
7.	Давыдов М. И. Стилиди М. С.	Рак пищевода. Москва, «Ронц», Практическая медицина 2007. – 392 с.
8.	Дурнов Л. А.	Клинические лекции по детской онкологии – М.: «МИА», 2004. – 271 с.
9.	Летягин В. П.	Первичные опухоли молочной железы. Практическое руководство по лечению. М.: «Микош», 2004. – 332 с.
10.	Лукомский Г. И. Шулутко Н. Л. Виннер М. Г. Овчинников А. А.	Бронхопульмонология. Москва, «Медицина» 1982. – 400 с.
11.	Пачес А. И.	Опухоли головы и шеи. Москва, «Медицина» 1989 – 616 с.
12.	Переводчикова Н. И.	Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. Москва, Практическая медицина 2005. – 704 с.
13.	Тарутинов В.И .	Молочная железа. Рак и предраковые заболевания. Киев, 2006. – 415с.
14.	Тащев Р. К.	Современное состояние диагностики новообразований печени. Хірургія України, №3 (23) 2007 – 86-91с.
15.	Тюляндин С. А. Моисеенко В. М.	Практическая онкология. Избранные лекции. С.Петербург, «Центр ТОММ», 2004 – 784с.
16.	Черенков В. Г.	Клиническая онкология. Москва, «ВУНМЦ Росздрава», 2005. – 448 с.
17.	Чисов В. И. и соавт.	Комбинированное и комплексное лечение больших

№ п/п	Автор	Назва
		злокачественными опухолями. М.: Медицина, 1989. – 548с.
18.	Шалимов С. А. Осинский Д. С. Черный В. А. и др.	Рак поджелудочной железы. Современное состояние проблемы. Киев, «Основа», 2007. – 320с.
19.	Шалімов С. А. Євтушенко О. І. М'ясоєдов Д. В. Приймак В. В.	Комбіноване лікування хворих на рак ободової кишки. Київ «Четверта хвиля», 2006. – 168с.
20.	Шалімов С. А. М'ясоєдов Д. В. и др.	Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С. А., М'ясоєдова Д. В./ К: Здоров'я. 2008. - 576с.
21	Щепотин И. Б.	Онкология. Киев, «Книга плюс», 2006. – 496с.
22	Щепотин И. Б.	Алгоритмы современной онкологии

Решта

Тема 4.1. Особливості вибору хірургічних втручань при різних локалізаціях пухлин. Основні види хірургічних втручань

1. **Актуальність теми:** в онкології хірургічний метод лікування має свої особливості та правила, недотримання яких при виконанні онкологічних операцій негативно впливає на віддалені результати лікування. Онкологічний радикалізм досягається втручанням в межах здорових тканин, з видаленням регіонарних лімфовузлів.
2. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 2.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей хірургічного лікування онкологічних хворих.
 - 2.2. *професійно орієнтована* - вміти дотримуватися принципів радикальності при оперативному лікуванні онкохворих.
 - 2.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за дотримання радикальності оперативного втручання.
3. **Обладнання:** схеми, таблиці, слайди.
4. **План і організаційна структура заняття:**
тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:
 - 4.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 4.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 4.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
5. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 5.1. Навчальні питання:
 - 5.1.1. Принцип радикалізму при хірургічному лікуванні онкохворих.
 - 5.1.2. Клінічна та біологічна оцінка радикальності результатів лікування.
 - 5.1.3. Типи радикальних операцій.
 - 5.1.4. Фактори, що визначають об'єм операції.
 - 6.1.4.1 Місцеві критерії: локалізація пухлини, анатомічний тип її росту, гістологічна будова, ступінь диференціювання та стадія захворювання.

- 6.1.4.2 Загальні критерії: загальний стан пацієнта, імунологічний статус, стан обміну речовин, генетичні особливості, гормональний профіль.
- 5.1.5. Умовно-радикальні операції.
- 5.1.6. Діагностичні операції.
- 5.1.7. Морфологічне визначення радикальності операції.

Контрольні питання:

- Ø Покази до радикального хірургічного втручання.
- Ø Типові, комбіновані та розширені операції.
- Ø Особливості операцій при екзофітній та інфільтративній формі росту.
- Ø Оцінка ступеня анаплазії при виборі об'єму операції.
- Ø Поняття операбельності та резектабельності. Анатомічна та фізіологічна недопустимість операції.
- Ø Умовно-радикальні операції.

5.2. Практичні навички та вміння:

- 5.2.1. Вміти дотримуватися принципу радикальності при хірургічному лікуванні онкохворого.
- 5.2.2. Вміти вирішувати питання операбельності та резектабельності, визначати об'єм оперативного втручання.

5.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 5.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 5.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 5.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

5.4. Висновки.

- 5.4.1. Узагальнено знання лікарів-слухачів щодо принципу радикальності хірургічного втручання.
- 5.4.2. Сформовано основні критерії визначення об'єму оперативного втручання.
- 5.4.3. Сформовано відчуття відповідальності за дотримання радикальності онкологічної операції.

6. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, онкологии. Под ред. Усенко В.Л., Березицкого Р.Л.- К., 1999.
2. Гарелик П.В. Опухоли: общие вопросы онкологии.- Гродно, 1999.
3. [Ганцев](#) Ш.Х. Онкология. Уч. – М.: ООО..., 2006. – 488 с.

Методична:

4. Справочник по хирургии / Под редакцией: Шварца С., Шайерса Дж., Спенсора Ф. Издательство: Медиа. – 1000 с.

Доброякісні та злоякісні пухлини слинних залоз, клініка, діагностика, методи лікування

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
2. **Актуальність теми:** У структурі пухлинних захворювань слинних залоз домінують доброякісні пухлини. У 90% випадків пухлиною уражаються привушні слинні залози. У слинній залозі найчастіше розвиваються епітеліальні злоякісні пухлини. Слинні залози можуть уражатися метастатичними пухлинами. Усі ЗН цих залоз також відносяться до візуальних, для них характерна доволі висока запущеність і смертність.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань діагностики і лікування пухлин слинних залоз.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - сформувати основні практичні навички, необхідні для діагностики та лікування пухлин слинних залоз.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасне виявлення пухлин слинних залоз.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, слайди. історії хвороб.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 30хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Структура та різновиди пухлин великих слинних залоз
 - 6.1.2. Діагностика пухлин великих слинних залоз
 - 6.1.3. Класифікація злоякісних пухлин великих слинних залоз
 - 6.1.4. Шляхи метастазування ЗН великих слинних залоз
 - 6.1.5. Патологічна анатомія пухлин ЗН великих слинних залоз
 - 6.1.6. Клініка ЗН великих слинних залоз
 - 6.1.7. Лікування доброякісних пухлин великих слинних залоз
 - 6.1.8. Хірургічне лікування раку привушної та інших великих слинної залози

- 6.1.9. Комбіноване та паліативне лікування раку привушної слинної залози
- 6.1.10. Прогноз і виживання хворих на рак великих слинних залоз. Відновне лікування.

Контрольні питання:

- Ø Основні види доброякісних новотворів слинних залоз.
- Ø Морфологічна класифікація злоякісних новотворів слинних залоз.
- Ø Клінічні прояви ЗН великих слинних залоз
- Ø Стадіювання раків великих слинних залоз за системою TNM.
- Ø Особливості регіонарного метастазування ЗН великих слинних залоз
- Ø Лікування доброякісних пухлин слинних залоз
- Ø Принципи лікування раку привушної слинної залози
- Ø Особливості лікування ЗН інших слинних залоз
- Ø Прогноз у хворих на ЗН великих слинних залоз
- Ø Причини і мета відновного лікування при ЗН слинних залоз

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати основні відмінності злоякісних та доброякісних новотворів великих слинних залоз
- 6.2.2. Вміти стадіювати рак великої слинної залози за класифікацією TNM.
- 6.2.3. Вміти провести цитологічну верифікацію пухлин слинних залоз.
- 6.2.4. Знати принципи лікування раку привушної слинної залози в залежності від стадії.
- 6.2.5. Вміти оцінити прогноз хвороби враховуючи стадію процесу та морфологічну будову.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз учбових історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити систему знань про етіологію, клініку та діагностику пухлин слинних залоз.
- 6.4.2. Сформувати алгоритм для лікування раку привушної слинної залози
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на необхідності раннього і своєчасного виявлення новотворів великих слинних залоз.

7. Література.

Навчальна:

2. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с. іл.
3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С.А., Мясоедова.Д.В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Surgical oncology : a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief) . V.Arnasio et al. Springer-Verlag. – 1989. - 999 p.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

6. Taylor I., Guillou P.J., Cooke T.G.: essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. - 278 p.

Тема 7.3. Рак шлунка. Епідеміологія, макроскопічна класифікація, Клініка раку шлунка. Диференційна діагностика

1. **Актуальність теми:** Рак шлунка (РШ) в Україні складає ≈ 31 на 100 000 населення і посідає друге місце за захворюваністю у чоловіків і третє - у жінок (виникає в 2 рази рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 60-70 років. Показник смертності незначно менший від захворюваності, що свідчить про відносно коротку тривалість життя цієї категорії хворих. Високі показники захворюваності на РШ в країнах Східної Європи, Південної Америки, Росії, Японії. Китаї. Серед причин, що сприяють виникненню РШ – особливості харчування населення. Кумулятивний ризик захворіти на РШ в Україні до 75р. - 3,19% у чоловіків і 9,82% у жінок. На жаль низьким залишається рівень морфологічної верифікації діагнозу (до 60%).
2. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 2.1. *Навчальна* – знати етіологію, передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії шлунка і шляхів лімфівідтоку, клініку та методи діагностики РШ. Засвоїти класифікацію РШ за TNM.
 - 2.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РШ, скласти план лікування хворого на РШ в залежності від локалізації і морфології пухлини.
 - 2.3. *виховна* – На матеріалі теми РШ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря щодо своєчасної діагностики РШ.
3. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, орієнтовані карти, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі
4. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 4.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 4.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 4.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
5. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 5.1. Навчальні питання:

- 5.1.1. З'ясувати тривалість захворювання, наявність симптомів, пов'язаних з ураженням різних частин органу, суміжних органів, наявністю віддалених метастазів.
- 5.1.2. Провести фізикальне обстеження органів живота, надключичних лімфовузлів, пальцеве обстеження прямої кишки.
- 5.1.3. Спланувати в правильній послідовності необхідні додаткові методи досліджень (лабораторні та інструментальні).
- 5.1.4. Провести диференційну діагностику РШ з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями (виразковою хворобою).

Контрольні питання

- Ø Особливості топографічної анатомії шлунка.
- Ø Етіологія РШ
- Ø Епідеміологія РШ
- Ø Біологічні особливості РШ, ранній рак
- Ø Сучасні методи обстеження хворих на РШ
- Ø Морфологічні класифікації РШ
- Ø Принципи студіювання РШ
- Ø Клінічні прояви раку шлунка
- Ø Значення ФГС для скринінгу, верифікації та диференційної діагностики РШ

5.2. Практичні навички та вміння:

- 5.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 5.2.2. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження регіонарних груп лімфатичних вузлів.
- 5.2.3. Провести курацію пацієнта з РШ.
- 5.2.4. Скласти план обстеження пацієнта з РШ.
- 5.2.5. Визначити стадію, клінічну групу.
- 5.2.6. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

5.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 5.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 5.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 5.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 5.3.4. Аналіз історій хвороб
- 5.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

5.4. Висновки.

- 5.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, проводити клінічні та інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

- 5.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку шлунка.
- 5.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РШ, особливо з за давненими формами.

6. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.
3. Слинчак С.М. “Онкология”. Видавництво “Вища школа” 1981р. 381 с.
4. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.
5. Щепотин И.Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Т. 4, №2. – С. 151-154.

Методична:

6. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): Київ, „Хрещатик”, 2004. 80 с.

Тема 04.03. Хіміотерапія злоякісних новотворів. Сучасні схеми хіміотерапії та її принципи положення

2. Актуальність теми: Останні досягнення хіміотерапії вселяють надію, що медикаментозний метод незабаром займе провідне місце в лікуванні пухлин. Вже тепер можна говорити провилікування окремих видів лейкемій, хвороби Годжкіна чи пухлин яєчка хіміотерапією. Лікування хворих на злоякісну пухлину в кожному випадку повинно бути індивідуальним. При розробці плану лікування беруться до уваги локалізація процесу, його стадія, загальний стан та супутня патологія, вік хворого, морфологічна характеристика пухлини - гістологічна структура, ступінь диференціації; доцільно мати інформацію про рівень в крові пухлино-асоційованих маркерів, продуктів діяльності деяких генів.

3. Мета заняття: (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з сучасних питань про методи медикаментозної терапії в онкології;
- 3.2 *професійно орієнтована* – оволодіти сучасними знаннями лікарями - курсантами з питань застосування різних методик медикаментозної терапії в онкології;
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за своєчасність проведення медикаментозної терапії в онкології;

4. Обладнання: схеми, прозирки, слайди, мультимедійний проектор, ПК, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань - 10 хвилин.
- 5.2. Основний етап - формування професійних знань – 70 хвилин.
- 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 10 хвилин.

6. Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Поліхіміотерапія;
- 6.1.2. Цикловий інтермітуючий спосіб комбінованої хіміотерапії;
- 6.1.3. Курсовий спосіб комбінованої хіміотерапії;
- 6.1.4. Ад'ювантна хіміотерапія;
- 6.1.5. Неoad'ювантна хіміотерапія;
- 6.1.6. Монохіміотерапія;

6.1.7. Біотерапія в онкології;

Контрольні питання

- Ø Дати визначення, що таке поліхіміотерапія;
- Ø Проведення циклової інтермітуючої хіміотерапії;
- Ø Проведення курсової комбінованої терапії;
- Ø Описати різницю між проведенням циклової інтермітуючої терапії та курсової комбінованої хіміотерапії;
- Ø Ефективність неoad'ювантної хіміотерапії;
- Ø Ефективність ад'ювантної хіміотерапії;
- Ø Дати визначення, що таке моно хіміотерапія, поліхіміотерапія, навести приклади
- Ø Біотерапія раку;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати показання до проведення поліхіміотерапії;
- 6.2.2. Знати показання до неoad'ювантної хіміотерапії;
- 6.2.3. Знати показання до проведення ад'ювантної хіміотерапії;
- 6.2.4. Знати показання до проведення моно хіміотерапії;
- 6.2.5. Біотерапія в онкології;

6.5. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове або комп'ютерне опитування.
- 6.3.3. Розв'язання тестів $\alpha 2$ і $\alpha 3$ рівня.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

- 6.4.1. У лікарів – курсантів формується ґрунтовне цілісне уявлення про особливості застосування методик медикаментозної терапії онкології;
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів-курсантів щодо застосування різних методик медикаментозної терапії в онкології;

7. Література:

Навчальна:

1. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина НМ. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с. Слинчак СМ. “Онкология”. Видавництво “Вища школа” 1981. - 381 с.
2. Онкология” / За ред. проф. Б.Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004. – 528 с. іл.
3. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С.А., Мясоедова Д.В. / К: Здоров'я. 2000. - 560 с.
5. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.
6. Чиссов В.И. и др.. онкология. – Электронный учебник. – 2000.

Наукова:

7. Переводчикова Н.И. Химиотерапия опухолевых заболеваний. – М., 2000. – 391 с.

2. Актуальність теми: План лікування хворих на ЗН повинен бути індивідуальним. Вибір методу лікування визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворої (гормональні, імунні та інші показники).

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

- 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з питань лікування ЗН;
- 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з лікування непальпабельних форм ЗН;
- 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні різних клінічних формах ЗН;

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозірки, , відеофільми.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 4 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.
- 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь га навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Показання до гормонального лікування при ЗН.
- 6.1.2. Гормонозалежність пухлин і методи її визначення.
- 6.1.3. Види гормонального лікування.
- 6.1.4. Хірургічна гормонотерапія.
- 6.1.5. Андрогенотерапія, показання.
- 6.1.6. Кортикостероїди, показання.
- 6.1.7. Антиестрогени, показання, тривалість, побічна дія.
- 6.1.8. Інгібітори ароматази, показання.

Контрольні питання

- Ø Визначення гормонозалежності пухлин.
- Ø Показання до хірургічної гормонотерапії.
- Ø Показання до антиестрогенотерапії, їх побічна дія.

- Ø Тактика проведення антиестрогенотерапії,
- Ø Показання до призначення інгібіторів ароматази.
- Ø Показання до призначення кортикостероїдів приЗН.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію ЗН;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів-онкологів формується знання особливостей гормональних препаратів, які застосовуються приЗН;

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів проводити гормональне лікування при різних клінічних формах ЗН.

7. Література.

Навчальна;

1. Онкологія / За ред. Б.Т. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
2. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. - 532 с.
3. Я.В. Шпарик, Б.Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. "АСТА Медика Україна". 1997. - 64 с.
4. Я.В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів 2001р. - 95с.
5. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 324 с.

Методична:

6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
7. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.
8. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 56 с.
9. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.

Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин.

1. **Тема заняття:** СТАТИСТИКА ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН
2. **Актуальність теми:** Епідеміологія раку стала окремою перспективною науковою галуззю. Епідеміологічні дані розраховані на клініцистів, експериментаторів, організаторів охорони здоров'я, Статистика раку – це збір достовірної інформації про все те, що характеризує кількісні параметри злоякісних пухлин у людей. Отримані після статистичної обробки певні цифрові дані називають показниками. Вони надзвичайно важливі для правильного поточного і перспективного планування діяльності закладів онкологічної служби.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань епідеміології та статистики ЗН.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - Оволодіти засадами проведення епідеміологічних досліджень ЗН, знати основні показники, що характеризують стан надання онкодопомоги в Україні.
 - 3.3. *виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за формування епідеміологічного підходу до вивчення захворюваності і смертності від ЗН серед населення відповідного регіону.

а 2 – засвоїти інформацію про основні засади проведення епідеміологічних досліджень.

а 3 – формування системи професійних умінь та навичок з питань розрахунку онкологічних показників.
4. **Обладнання:** бюлетені Національного канцер реєстру України з, щорічні звіти з онкології онкологічного диспансеру, анкети опитування населення щодо можливих ознак онкологічних захворювань.
5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 2 навчальні години (90 хвилин), з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 10хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Значення епідеміологічних досліджень в клінічній онкології.
- 6.1.2. Вивчення основних методик проведення аналітичних епідеміологічних досліджень.
- 6.1.3. Вивчення основних методик проведення дескриптивних епідеміологічних досліджень.
- 6.1.4. Методики формування основних показників надання онкологічної допомоги: захворюваність, поширеність, смертність, летальність до 1 року, контингенти онкологічних хворих, запущеність, охоплення спеціальним лікуванням.
- 6.1.5. Звітність у системі онкологічної служби України. Аналіз динаміки змін показників за даними звітів.
- 6.1.6. Оцінка достовірності та якості показників статистики ЗН.

Контрольні питання.

- Ø Види епідеміологічних досліджень
- Ø Методи аналітичної епідеміології
- Ø Методи дискриптивної епідеміології
- Ø Основні показники стану надання онкодопомоги населенню:
- Ø Інтенсивні показники:
- Ø „Грубі” показники
- Ø стандартизовані показники
- Ø Екстенсивні показники.
- Ø Основні тенденції та динаміка змін показників надання онкодопомоги за останні 10 років в Україні.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Визначити „грубі” показники захворюваності, смертності, поширеності, а також летальності до 1 року та охоплення спеціальним лікуванням за даними звітних форм регіону.
- 6.2.2. Уміти проаналізувати стан надання онкодопомоги в заданому регіоні за результатами річних звітів.
- 6.2.3. Знати основні показники діяльності онкологічної служби в Україні і регіоні проживання
- 6.2.4. Уміти пов'язати сучасні дані епідеміології ЗН із завданнями щодо їх профілактики. .

6.3. Висновки.

- 6.3.1. У лікарів курсантів формується відповідальне ставлення до оволодіння засадами проведення епідеміологічних досліджень в онкології
- 6.3.2. Курсант повинен володіти певним мінімумом показників стану надання онкодопомоги в Україні і в регіоні проживання.

- 6.3.3. Від правильного розуміння сучасних досягнень епідеміології ЗН залежить можливість проведення їх ефективної профілактики а також якісного лікування.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, с. 190.
3. Наказ МОЗ України № 208 від 30.12.1992 р. „Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню”.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. Й., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. - 184 с.
5. Бюлетені Національного канцер реєстру України. Київ, 2005-2008 рр.

Захворюваність та смертність від злоякісних пухлин

- Тема заняття:** ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН. ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН
- Актуальність теми:** Одним із першочергових завдань медичної науки і практичної охорони здоров'я в Україні є боротьба зі злоякісними новотворами, актуальність якої визначається постійним зростанням захворюваності населення, важкістю своєчасної діагностики, високою вартістю і складністю лікування, значним рівнем інвалідизації і смертності хворих. За прогностичними оцінками до 2010 р. в Україні щорічно буде реєструватися до 200 тисяч нових випадків злоякісних новотворів, а контингент онкологічних хворих досягне 1 млн. людей. Тільки фахове проведення і забезпечення повного обліку онкологічних хворих, адекватна і своєчасна обробка інформації про них в системі Національного канцерреєстру можуть в подальшому стати основою для поглибленого аналізу цих явищ, опрацюванню вірних висновків і рекомендацій щодо боротьби з цією загрозливою недугою.
- Мета заняття:** *(у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)*
Навчальні цілі заняття:
а 1 - мати загальне уявлення про онкозахворюваність населення; а 2 - засвоїти інформацію про основні засади формування канцер реєстру, а 3 - формування системи професійних умінь та навичок з питань обліку онкологічних хворих.
 - Навчальна - удосконалити теоретичні знання студентів з питань ведення сучасних документів первинного онкологічного обліку.
 - Професійно орієнтована - Оволодіти принципами реєстрації та обліку онкологічних захворювань в Україні, знати структуру та засади функціонування комп'ютеризованого канцерреєстру, розуміти необхідність подачі даних високого ступеню достовірності для занесення в базу даних.
 - Виховна - на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за необхідність якісного і вчасного ведення усіх первинних облікових онкологічних форм.
- Обладнання:** нормативні документи МОЗ України стосовно організації онкодопомоги населенню, форми первинного онкологічного обліку, бюлетені Національного канцерреєстру України, персональні комп'ютери з базою даних регіонального канцерреєстру.
- План і організаційна структура заняття:**
тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань - 10 хвилин.
- 5.2. Основний етап - формування професійних знань – 70 хвилин.
- 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 10 хвилин.

6. Зміст теми заняття:

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1 Вивчення методики заповнення первинних облікових онкологічних форм.
- 6.1.2. Ознайомлення з основними засадами діяльності районного онкологічного кабінету поліклініки щодо ведення облікової документації.
- 6.1.3. Структура та функціонування Національного канцерреєстру України.
- 6.1.4. Якість ведення баз даних у канцерреєстрі.
- 6.1.5. Роль онкологічного кабінету поліклініки в зборі даних про онкохворих і передачі їх у регіональний канцер реєстр.

КОНРОЛЬНІ ПИТАННЯ

- Ø Сучасний стан реєстрації онкологічних захворювань.
- Ø Основні нормативні документи МОЗ з організації Національного канцерреєстру України.
- Ø Функції і завдання онкологічного кабінету районної поліклініки щодо ведення облікової онкологічної документації.
- Ø Форми первинного онкологічного обліку.
- Ø Структура і засади діяльності Національного канцерреєстру України.
- Ø Основні критерії якості ведення бази даних канцерреєстру.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.1.1. Заповнити форми первинного онкологічного обліку відповідно до вимог МОЗ України.
- 6.1.2. Визначити функції і завдання лікаря онколога онкологічного кабінету районної поліклініки щодо ведення обліку онкохворих, та зв'язку з обласним канцерреєстром
- 6.1.3. Скласти схему надходження інформації про онкохворих з різноманітних джерел у канцерреєстр. Виділити найбільш вірогідні джерела такої інформації.
- 6.1.4. Провести аналіз якості ведення регіонального реєстру за критеріями, розробленими Центральним реєстром (використати матеріали річних звітів з онкології за ф.№7 і ф. №35~здоров).

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів у лікарів курсантів формується відповідальне ставлення до ведення первинної облікової онкологічної документації;
- 6.4.2. курсант повинен виразно усвідомити, що від повноти і достовірності подання даних у канцерреєстр залежить як формування показників про якість роботи по наданню онкодопомоги населенню, так і можливість об'єктивно проводити епідеміологічні дослідження важливих напрямків онкології.

7. Література

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
- 2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

- 3. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
- 4. Бюлетені Національного канцер реєстру України. Київ, 2005-2009 рр.

Доброякісні та злоякісні пухлини плеври

1. **Тема заняття:** ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ПЛЕВРИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Плевра може уражатися різноманітними пухлинними процесами, у т.ч. пухлинами грудної стінки, середостіння, раком легені, метастазами раку легені та інших новотворів, зокрема раку грудної залози, лімфомах, раку яєчників як з утворенням плевриту, так і без нього. Серед первинних пухлин найчастіше зустрічаються доброякісна (фіброзна мезотеліома). і злоякісна мезотеліома (ЗМ).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з питань етіології, клініки та лікування пухлин плеври.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити новотвори плеври, дати інтерпретацію даних додаткових методів досліджень: рентгенограм, КТ, торакоскопії.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлин плеври та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, анатомічні атласи, прозирки, слайди, історії хвороб.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Класифікація пухлин плеври.
 - 6.1.2. Епідеміологія мезотеліоми плеври.
 - 6.1.3. Клініко-гістологічна класифікація мезотеліом.
 - 6.1.4. Особливості фізикального обстеження хворих із пухлинами плеври.
 - 6.1.5. Клініка пухлинного ураження плеври.
 - 6.1.6. Інструментальні та апаратні методи діагностики при пухлинах плеври. Способи верифікації.
 - 6.1.7. Диференційна діагностика пухлинних уражень плеври.

- 6.1.8. Класифікація злоякісної мезотеліоми за TNM. Локалізована і дифузна форми злоякісної мезотеліоми.
- 6.1.9. Лікування локалізованої мезотеліоми.
- 6.1.10. Лікування дифузної мезотеліоми.
- 6.1.11. Прогноз при злоякісній формі мезотеліоми.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу в хворих із пухлинними ураженнями плеври.
- Ø Фізикальне обстеження хворих із пухлинами плеври.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження при пухлинах плеври.
- Ø Клініко-гістологічна класифікація пухлинних уражень плеври.
- Ø Клініка пухлин плеври.
- Ø Диференційна діагностика пухлинних уражень плеври.
- Ø Класифікація ЗМ за TNM.
- Ø Принципи лікування локалізованої мезотеліоми.
- Ø Принципи лікування дифузної мезотеліоми.
- Ø Паліативна хімотерапія, схеми.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез і провести фізикальне обстеження..
- 6.2.2. Вміти призначити адекватні інструментальні методи досліджень і оцінити їх дані.
- 6.2.3. Вміти вибрати адекватний метод лікування хворих із злоякісною мезотеліомою плеври.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз учбових історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується вміння досліджувати хворих із пухлинними ураженнями плеври.
- 6.4.2. Сформоване вміння систематизувати і інтерпретувати основні результати апаратних, інструментальних і морфологічних досліджень утворів плеври.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-терапевтів щодо своєчасного виявлення пухлин плеври.

7. **Література** (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Алгоритмы современной онкологии. Под редакцией Щепотина И.Б., Бондаря Г.В., Ганула В.Л. К.: Книга плюс, 2006 – 304 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. В.В. Грубника, В.В. Степулы, - К.: Здоров'я, 2003. – 240 с.

Наукова:

3. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Тема 7.4. Вибір методу лікування раку шлунка залежно від стадії процесу, ураження відділу шлунка, віку хворого, супутніх хвороб

1. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку шлунка (РШ) є хірургічний (понад 60%). Питання про об'єм резекції залишається предметом дискусії. Це визначається сублокалізацією новотвору, патологічною формою росту, гістологічною структурою. Прогноз при маніфестному раку шлунка в цілому несприятливий, 5 - річне виживання не перевищує 20%, дані про наслідки хірургічного лікування – суперечливі, і тільки в умовах спеціалізованих центрів 5 – річне виживання досягає 45-50%, без операції хворі не переживають 3-11 міс. Все це зумовлює актуальність проблеми покращання безпосередніх та віддалених наслідків хірургічного лікування РШ.
2. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 2.1. *Навчальна* – знати основні покази та проти покази до хірургічного лікування раку шлунка.
 - 2.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно встановити операбельність та резектабельність, об'єм оперативного втручання в залежності від локалізації і морфології пухлини.
 - 2.3. *виховна* – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря під час підготовки та проведення операцій з приводу РШ.
3. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі, навчальні відеофільми.
4. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 4.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 4.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 4.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
5. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 5.1. Навчальні питання:
 - 5.1.1. Встановлення показів і протипоказів до різних типів радикальних хірургічних втручань при раку шлунка.
 - 5.1.2. Питання операбельності та резектабельності в хірургії раку шлунка.

- 5.1.3. Ускладнені форми раку шлунка та особливості передопераційної підготовки хворих.
- 5.1.4. Основні методи радикальних оперативних втручань при раку шлунка.
- 5.1.5. Паліативні та симптоматичні операції при раку шлунка.

Контрольні питання

- Ø Покази до субтотальної резекції шлунка при РШ.
- Ø Покази до гастректомії при РШ.
- Ø Проти покази до радикальних резекційних втручань при РШ.
- Ø Критерії операбельності раку шлунка.
- Ø Критерії резектабельності раку шлунка.
- Ø Методика проведення дистальної субтотальної резекції шлунка.
- Ø Методика проведення проксимальної субтотальної резекції шлунка.
- Ø Методика проведення гастректомії.
- Ø Суть і особливості різних видів лімфодисекцій при резекційних операціях.
- Ø Значення і особливості інтра- та післяопераційного стадіювання раку шлунка.
- Ø Частота та особливості ускладнених форм раку шлунка.
- Ø Передопераційна підготовка хворих з ускладненими формами РШ.
- Ø Покази до проведення паліативних операцій при РШ, їх значення.
- Ø Симптоматичні операції при РШ, методики їх проведення.

5.2. Практичні навички та вміння:

- 5.2.1. Вміти встановити покази та протипокази до різних типів оперативних втручань при РШ.
- 5.2.2. Вміти визначати операбельність та резектабельність раку шлунка.
- 5.2.3. Вміти асистувати (в якості першого асистента) на радикальних операціях при раку шлунка і продемонструвати готовність до самостійного їх проведення.
- 5.2.4. Вміти скласти план проведення передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих після радикальних оперативних втручань при РШ.

5.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 5.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 5.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 5.3.3. Аналіз історій хвороб прооперованих хворих.
- 5.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.
- 5.3.5. Перевірка практичних навичок курсантів під час їх асистенції в операційному блоці .

5.4. Висновки.

- 5.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння визначати необхідний і адекватний тип хірургічного втручання хворому на рак шлунка.
- 5.4.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів хірургів щодо методологічно вірного проведення хірургічних втручань при раку шлунка.
- 5.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих на рак шлунка, особливо з ускладненими формами, в періопераційному періоді.

6. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С.О., Мясоедова Д.В./ К: Здоров'я. 2000 – 560 с.
3. Слинчак С.М. “Онкология”. Видавництво “Вища школа” 1981р. 381 с.
4. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.
5. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. - 1175 с.
6. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. - 1987. – 533 с.
7. Р.Золлингер, Р.Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К°», Москва, 2000. – 425 с.
8. Щепотин И.Б., Эванс С.Р.Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

Методична:

9. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): Київ, „Хрещатик”, 2004. 80 с.

Наукова:

10. Щепотин И.Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению рака желудка. /И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – том 4, №2. – с. 151-154.
11. Бондарь В.Г. Хирургическое лечение распространенного рака дистального отдела желудка / Клінічна хірургія. – Київ, 2003 - №6 - С. 5-7.

12. Ефетов В.М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003 - №4. – С. 30-35