

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Данила ГАЛИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
кафедра онкології та медичної радіології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Декан ФПДО
доц. О.Є.Січкоріз

«__» _____ 2015 р.

Методична розробка
практичних, семінарських занять і самостійної роботи
передатестаційного циклу зі спеціальності «Онкологія»

Затверджено на засіданні кафедри
Онкології та радіології
« 05 » 11 2015р.» протокол № 17
Завідувач кафедри

проф., д.м.н. Фецич Т.Г.

Обговорено і затверджено на
засіданні методичної комісії
« 17 » 11 2015 р.» протокол № 4
Голова методичної комісії

доц., к.м.н. Січкоріз О.Є.

Львів 2015

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

Рецензент:

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

Навчальний план	5
Тематичний план практичних занять.....	6
Організація онкологічної допомоги в Україні.....	7
Ендоскопічні методи дослідження.....	10
Загальні принципи лікування злоякісних пухлин.....	13
Рак слизових оболонок порожнини рота	16
Рак щитоподібної залози.....	19
Гормонотерапія раку молочної залози.....	22
Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування.....	25
Сучасні методи лікування раку легень	28
Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка.....	31
Рак головки та тіла підшлункової залози.....	34
Первинний рак печінки	38
Рак правої та лівої половини ободової кишки.....	41
Рак шийки матки, скринінг, діагностика, клініка, лікування. профілактика.....	44
Рак передміхурової залози	48
Меланома шкіри	52
Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози.....	55
Рак молочної залози. Клініка, діагностика, епідеміологія.....	57
Хіміотерапія раку молочної залози.....	61
Тематичний план семінарських занять	65
Морфологія пухлин. Пухлинні маркери та їх значення.....	66
Сучасні методи діагностики в клінічній онкології. Рання діагностика раку грудної залози.....	70
Позаорганні пухлини шії.....	73
Диференційна діагностика пухлин органів грудної порожнини	77
Проблеми диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи	81
Передракові захворювання товстого кишківника.....	84
Проблеми скринінгу і профілактики раку шийки матки	87
Проблеми скринінгу раку простати	90
Сучасні методи лікування пухлин кісток.....	93
Злоякісні пухлини кісток у дітей.....	97
Сучасні методи лікування ЗН молочної залози	101
Тематичний план самостійної роботи.....	105
Морфологічні методи дослідження пухлин.....	106
Променеві методи обстеження.....	108
Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин.....	110
Сучасні принципи медикаментозної терапії.....	113
Пухлини гортані. Клініка, діагностика, лікування	115
Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння	118
Доброякісні та злоякісні пухлини легень класифікація.....	121
Рак легень. діагностика	123
Рак легень, клініка.....	126

Метастатичний рак печінки	129
Сучасні методи лікування раку ободової кишки	133
Рак прямої кишки. клініка, діагностика	136
Хірургічне та комбіноване лікування раку прямої кишки.....	139
Рак тіла матки.....	142
Пухлини яєчників	145
Рак нирок. клініка, діагностика, лікування	148
Рак сечового міхура. Клініка, діагностика, лікування	151
Рак шкіри	154
Пухлини м'яких тканин.....	156
Вибір комбінованого та комплексного лікування залежно від стадії та клінічної форми раку молочної залози	160
Сучасні методи реабілітації хворих на рак грудної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання.....	166
Лімфома Годжкіна.....	168
Література.....	171

Навчальний план
передатестаційного циклу зі спеціальності “Онкологія”

Код курсу	Назва курсу	Кількість навчальних годин				
		Аудиторні заняття			СРС	Разом
		Л	Пр	СЗ		
01.	Організація онкологічної допомоги населенню	-	2	-	-	2
02.	Класифікація пухлин	-	2	-	-	2
03.	Морфологія пухлин	2	-	2	-	4
04.	Основи теоретичної онкології	2	-	-	-	2
05.	Сучасні методи діагностики в клінічній онкології	2	2	2	4	10
06.	Загальні принципи лікування злоякісних пухлин	2	2	-	4	8
07.	Пухлини голови та шиї	2	4	2	2	10
08.	Пухлини органів грудної порожнини	2	4	2	8	16
09.	Пухлини органів черевної порожнини	4	8	4	8	24
10.	Заочеревинні неорганні пухлини	2	-	-	-	2
11.	Пухлини жіночих статевих органів	2	2	2	4	10
12.	Пухлини сечостатевої системи	-	2	2	4	8
13.	Пухлини шкіри	2	2	-	2	6
14.	Пухлини кісток і м'яких тканин	2	-	2	-	4
15.	Пухлини системи кровотворення	-	-	-	2	2
16.	Пухлини у дітей	-	-	2	-	2
17.	Пухлини молочної залози	2	6	2	4	14
18.	Злоякісні пухлини ендокринної системи	-	-	-	2	2
	Іспит	-	-	6	-	6
Разом		26	36	28	44	134
Додаткові програми						
19.	Організація невідкладної медичної допомоги населенню	4	2	-	2	8
20.	Медична інформатика		6	-	-	6
21.	Вірусні гепатити і СНІД	6		-	2	8
Разом		10	8	-	4	22
Разом		36	44	28	48	156

Примітка:

Л – лекції; Пр – практичні заняття; СЗ – семінарські заняття; СРС – самостійна робота слухачів;

Тематичний план практичних занять
передатестаційного циклу зі спеціальності «онкологія» (36 год.)

№ з/п	Тема	К-ть годин
1.	Організація онкологічної служби в Україні	2
2.	Ендоскопічні методи дослідження	2
3.	Загальні принципи лікування злоякісних пухлин	2
4.	Рак слизових оболонок порожнини рота. Клініка, діагностика, сучасні методи лікування Рак язика. Клініка, діагностика, лікування	2
5.	Рак щитоподібної залози	2
6.	Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика. Вибір методу лікування	2
7.	Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування	
8.	Комбіноване та комплексне лікування раку шлунка, методи реабілітації після хірургічних втручань	2
9.	Рак головки та тіла підшлункової залози. Сучасні методи лікування	2
10.	Первинний рак печінки. Клініка, діагностика. Сучасні методи лікування	2
11.	Рак правої та лівої половини ободової кишки, особливості клініки та діагностики. Диференційна діагностика. Сучасні методи лікування раку ободової кишки	2
12.	Сучасні методи лікування раку легень	2
13.	Рак шийки матки, скринінг, діагностика, клініка, лікування. профілактика	
14.	Меланома шкіри. Клінічні прояви, діагностика, вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз	2
15.	Рак молочної залози. Клініка, діагностика, епідеміологія. Значення клінічних форм захворювання, патогенетичних груп, стадій для вибору методу лікування	2
16.	Гормонотерапія раку молочної залози.	2
17.	Хіміотерапія раку молочної залози.	2
18.	Рак передміхурової залози. Клініка, діагностика, лікування. Пухлини статевого члена.	2
	Всього	36

Організація онкологічної допомоги в Україні

1. **Тема заняття:** ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ
2. **Актуальність теми:** Одним з першочергових завдань медичної науки і практичної охорони здоров'я є посилення боротьби із злоякісними пухлинами. Ця боротьба може бути успішною лише при умові широкої участі лікарів всіх спеціальностей, чіткої координації роботи всіх ланок охорони здоров'я. Знання матеріалів, що полегшують практичне проведення заходів по організації протиракової боротьби на базі сучасних досягнень теоретичної і клінічної онкології є необхідним в онкології.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань організації надання онкодопомоги населенню.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - оволодіти знаннями з управління в системі закладів онкослужби різних рівнів, вміти спланувати роботу (поточну і на перспективу) її структурних підрозділів.
 - 3.3. *виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за особистий вклад в забезпечення належної діяльності відповідної ланки онкослужби.
4. **Обладнання:** нормативні документи МОЗ України стосовно організації онкодопомоги населенню, положення про обласний онкологічний диспансер, про онкологічний кабінет поліклініки. схеми, таблиці, прозорки.
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 - 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. Організація мережі закладів онкослужби в сучасній Україні.
 - 6.1.2. Профілактична спрямованість роботи районних онкологічних кабінетів.
 - 6.1.3. Сучасна онкологічна доктрина і організація надання онкодопомоги населенню.

Контрольні питання

Ø Сучасний стан протиракових заходів в Україні

- Ø Основні засади проведення первинної і вторинної профілактики злоякісних новоутворів в Україні.
- Ø Функції і завдання лікаря районного онколога в системі протиракових заходів його участь в роботі протиракової комісії районної лікарні.
- Ø Функції і завдання обласних онкологічних диспансерів в плануванні і проведенні протиракових заходів серед населення області. Обласна протиракова комісія.
- Ø Роль інститутів і кафедр онкології в розробці системи протиракових заходів.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Скласти схему структури онкослужби
- 6.2.2. Визначити функції і завдання лікаря онколога онкологічного кабінету районної поліклініки.
- 6.2.3. Визначити функції і завдання онкологічних відділень лікувально-профілактичних установ.
- 6.2.4. Визначити функції і завдання міських і міжрайонних онкологічних диспансерів.
- 6.2.5. Висвітлити організаційну побудову закладів онкологічної служби.
- 6.2.6. Скласти схему структурних підрозділів онкологічної служби в області, визначити завдання кожного підрозділу по виявленню і лікуванню хворих з передраковими захворюваннями і злоякісними пухлинами, взаємозв'язок з загально-лікувальною мережею.
- 6.2.7. Сформулювати онкологічну доктрину та основи організації надання онкологічної допомоги.

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 формується ґрунтовне цілісне уявлення про структуру та функції єдиної мережі закладів онкологічної служби.
- 6.4.2. Курсанти усвідомлюють, що лише за умов злагодженої та висококваліфікованої діяльності різних ланок цієї системи можливе проведення ефективної роботи по запобіганню та лікуванню злоякісних новоутворів.

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, 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.

Ендоскопічні методи дослідження

1. Тема заняття: ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2. Актуальність теми: Важливе місце в діагностиці онкологічних захворювань належить ендоскопічним методам досліджень. Останні дають змогу не тільки візуалізувати “невидимий” патологічний процес, але зібрати матеріал для морфологічного дослідження, об’єктивно оцінити розповсюдження процесу, ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування.

3. Мета заняття:

- 3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з ендоскопії у онкохворих.
- 3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані ендоскопічного обстеження і об’єктивно їх оцінювати.
- 3.3. *виховна –* сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення ендоскопічного обстеження.

4. Обладнання: фіброендоскопічні апарати, слайди.

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 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. Принцип роботи ендоскопічних апаратів;
- 6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;
- 6.1.3. Характеристика ендоскопічного зображення;
- 6.1.4. Морфологічна верифікація діагнозу за допомогою ендоскопії;
- 6.1.5. Інвазивні втручання під контролем ендоскопії;
- 6.1.6. Характеристика різних типів дослідження:
езофагоскопія, гастроскопія, ендоскопічна ехографія,
ректороманоскопія колоноскопія, бронхоскопія,
медіастиноскопія, лапароскопія, цистоскопія, кольпоскопія.

Контрольні питання.

Ø Принцип роботи ендоскопічних апаратів;

- Ø Причини помилок при ендоскопічному обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Типи існуючих апаратів;
- Ø Діагностичні маніпуляції під контролем ендоскопії;
- 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
- 6.2.3. Інтерпретація ендоскопічного заключення;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;
- 6.2.4. 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. У лікарів формується вміння готувати хворих до складних інструментальних досліджень.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо інтерпретації даних ендоскопічних досліджень.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б.Т. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
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.

Наукова:

3. Кімакович В.Й і співавт. Діагностика і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів. - 2003. - 208 с.
4. Kassem B.M. Gastrointestinal Bleeding // Endoscopy. - 2000. - Vol.32, № 11. - P. 845-849.
5. Wolf J.S., Stoller M.L. The Physiology of laparoscopy: basis principles complication and other considerations // J.Urology. - 1994. - 152: P. 294-302.

Методична:

6. Термінологія ендоскопії травного тракту // Методичні вказівки для практичних занять. Львів, 1999. - 20 с.

Загальні принципи лікування злоякісних пухлин

1. **Тема заняття:** ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

2. **Актуальність теми:** 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. Для лікування хворих на злоякісні пухлини застосовують хірургічний, променеви, хіміотерапевтичний, гормональний (у широкому розумінні) методи. Останнім часом інтенсивно розробляються методи біотерапія.

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

- 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань принципів лікування злоякісних новоутворів.
- 3.2. *професійно орієнтована* - вміти скласти план комбінованого і комплексного лікування в залежності від стадії захворювання.
- 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність і повноту охоплення хворих спеціальним лікуванням.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, історії хвороб, 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, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. **Радикальним** методом лікування онкологічних хворих розуміють такий вплив на пухлинний процес (операція, променева терапія, медикаментозне лікування) після застосування якого в організмі хворого сучасними методами діагностики не вдається виявити ніяких ознак пухлинного процесу. Мета радикального лікування - вилікування хворого.

- 6.1.2. Хірургія радикальна - різні типи радикальних операцій в залежності від особливостей локалізації первинної пухлини.
- 6.1.3. Променева терапія за радикальною програмою - опроміненням пухлинних утворів, які не вийшли за межі органу.
- 6.1.4. Цитостатична терапія, радикальна для трофобластичної хвороби, гострого лімфобластного лейкозу у дітей, лімфома Годжкіна, пухлин яєчка.
- 6.1.5. **Паліативне** лікування - такий вплив на пухлинний процес (операція, променева терапія, медикаментозне лікування) після застосування якого в організмі хворого сучасними методами діагностики, в т. ч. результатами субопераційної ревізії, візуалізується наявність пухлинного процесу.
- 6.1.6. Хірургія паліативна.
- 6.1.7. Паліативна променева терапія - опроміненням пухлинних утворів, які вийшли за межі органу і не підлягають хірургічному лікуванню, т. зв. місцево розповсюдженні та або локально-регіонарні форми процесу
- 6.1.8. Цитостатична, гормональна та біотерапія у випадках лікування генералізованих форм пухлинного процесу.
- 6.1.9. **Симптоматичне** лікування - ліквідація або суттєве полегшення клінічних проявів окремих найбільш обтяжливих ознак захворювання

Контрольні питання:

- Ø Встановлення тактики лікування онкохворого
- Ø Радикальне лікування, критерії
- Ø Розширені о оперативні втручання
- Ø Комбіновані оперативні втручання
- Ø Променева терапія за радикальною програмою
- Ø Комбіноване і комплексне лікування
- Ø Засади паліативної допомоги онкохворим
- Ø Паліативні оперативні втручання
- Ø Симптоматичні оперативні втручання
- Ø Індивідуалізація лікування в онкології

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Уміти визначити тактику лікування онкохворого
- 6.2.2. Уміти оцінити характер проведеного лікування в залежності від стадії та морфології
- 6.2.3. Знати відмінність між операбельністю та резектабельністю в онкохірургії
- 6.2.4. Уміти проводити паліативну допомогу онкохворим

- 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 визначити тактику лікування онкохворих в залежності від стадії та морфології ЗН
 - 6.4.2. Лікарі засвоюють систематизований підхід до аналізу способів лікування в онкологічній клініці
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо критеріїв проведення комбінованого лікування онкохворих.

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 - 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. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів.- 2002.- 56с.
4. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Рак слизових оболонок порожнини рота

1. **Тема заняття:** РАК СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК ПОРОЖНИНИ РОТА
2. **Актуальність теми:** В Україні захворюваність складає ~ 9 випадків на 100.000 населення. Чоловіки хворіють у п'ять сім разів частіше за жінок. Найчастіше хворіють люди віком 60...70 років. Це переважно багаторічні курці та люди, які зловживають алкоголем. Значна поширеність цієї візуальної локалізації серед населення а також доволі висока запущеність і смертність і становить актуальність для її вивчення.
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 раку слизової порожнини рота.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - сформувавши основні практичні навички, необхідні для діагностики та лікування раку язика і слизової порожнини рота.
 - 3.3. *виховна* – сформувавши почуття відповідальності за виявлення пухлин порожнини рота на ранніх стадіях.
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. Епідеміологія, етіологія раку слизової порожнини рота і язика. Фактори ризику. Передрак.
 - 6.1.2. Патологічна анатомія пухлин порожнини рота.
 - 6.1.3. Регіонарні лімфовузли для пухлин порожнини рота.
 - 6.1.4. Клініка раку слизової порожнини рота і язика
 - 6.1.5. Діагностика та диференційна діагностика раку слизової порожнини рота і язика
 - 6.1.6. Класифікація та стадіювання раку слизової порожнини рота і язика
 - 6.1.7. Принципи лікування раку слизової порожнини рота і язика

- 6.1.8. Комбіноване лікування при раку язика та слизової дна ротової порожнини.
- 6.1.9. Прогноз і виживання хворих на рак язика та слизової дна ротової порожнини.

Контрольні питання:

- Ø Етіологічні фактори розвитку раку слизової порожнини рота і язика.
- Ø Передракові захворювання до раку слизової порожнини рота.
- Ø Морфологічна класифікація пухлин язика та слизової дна ротової порожнини.
- Ø Клінічні прояви раку язика.
- Ø Стадіювання раку язика та слизової дна ротової порожнини. за системою TNM.
- Ø Диференційна діагностика раку язика та слизової дна ротової порожнини.
- Ø Принципи лікування раку язика та слизової дна ротової порожнини.
- Ø Особливості прогнозу у хворих на рак язика та слизової дна ротової порожнини.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти сформувавши діагноз за класифікацією TNM, враховуючи клініко-патологоанатомічні особливості пухлин.
- 6.2.2. Вміти провести морфологічну верифікацію пухлин ротової порожнини.
- 6.2.3. Знати принципи лікування раку язика та слизової дна ротової порожнини в залежності від стадії.
- 6.2.4. 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 сучасні принципи діагностики та лікування пухлин ротової порожнини
- 6.4.2. Сформувавши алгоритм для лікування раку язика.
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на необхідності раннього і своєчасного виявлення раку слизової ротової порожнини серед населення, особливо груп підвищеного ризику.

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. іл.
2. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С.А., Мясоедова Д.В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
3. Surgical oncology : a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief) . V.Arnesio et al. Springer-Verlag. – 1989. - 999 p.

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

Рак щитоподібної залози

1. Тема заняття: РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
2. **Актуальність теми:** Оволодіння методами діагностики РЩЗ та знання клінічних форм раку щитоподібної залози, дозволить лікарям-онкологам правильно та своєчасно виявляти та скеровувати пацієнтів з раком щитоподібної залози для подальшого лікування в спеціалізовані клініки (онкодиспансери).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна.* знати клініку та лікуванням РЩЗ.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти обстежити пацієнтів з підозрою на рак щитоподібної залози, провести фізикальне обстеження залози та регіонарних лімфатичних вузлів, вміти інтерпретувати дані інструментальних досліджень.
 - 3.3. *виховна* – на матеріалі теми РЩЗ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні непальпабельних форм РЩЗ.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороб, текстові ситуаційні нетипові задачі.
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. Етіологія та патогенез раку ЩПЗ.
 - 6.1.2. Клініка раку ЩПЗ.
 - 6.1.3. Діагностика та диференційна діагностика раку ЩПЗ.
 - 6.1.4. Техніка пальпаторного дослідження ЩЗ.
 - 6.1.5. Складання плану обстеження пацієнта з РЩЗ.
 - 6.1.6. Гістологічні форми раку щитоподібної залози.
 - 6.1.7. Морфологічна діагностика: пункційна біопсія залози і лімфатичних вузлів.
 - 6.1.8. Особливості стадіювання РЩЗ за системою TNM, клінічної групи.

- 6.1.9. Принципи лікування раку РЩЗ: хірургічне, променеве, гормонотерапія.
- 6.1.10. Курація пацієнтів на рак ЩЗ.
- 6.1.11. Питання експертизи непрацездатності хворих на рак ЩЗ.

Контрольні питання:

- Ø Гістологічні форми раку щитоподібної залози.
- Ø Клінічний огляд хворих з патологією ЩЗ.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження ЩЗ.
- Ø Методи морфологічної діагностики.
- Ø Диференційна діагностика РЩЗ і непухлинних захворювань.
- Ø Залежність стадіювання РЩЗ від морфології та віку.
- Ø Основні види оперативних втручань при раку РЩЗ.
- Ø Засади проведення радіонуклідної терапії у хворих на рак РЩЗ.
- Ø Принципи проведення диспансеризації хворих на рак РЩЗ .

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти методикою обстеження хворих на РЩЗ
- 6.2.2. Оволодіти методикою пункційної біопсії ЩЗ.
- 6.2.3. Вміти проводити інтерпретацію даних сонограм
- 6.2.4. Вміти проводити курацію пацієнтів на рак РЩЗ
- 6.2.5. Вміти скласти план лікування хворих на рак РЩЗ

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-курсантів формується вміння проводити клінічне дослідження органів ший та верифікацію пухлинних захворювань.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо раннього виявлення ЗН щитоподібної залози, інтерпретації даних інструментальних, морфологічних та лабораторних досліджень ЩЗ.

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. Стернюк Ю.М., Білінський Б.Т., Ковальчук І.В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів 1996. – 112 с.
3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2000 – 560 с.

Методична:

4. Стернюк Ю.М., Білінський Б.Т., Галай О.О. та ін. Діагностика, лікування, спостереження та реабілітація хворих на рак щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів – Відень, 2005. – 41 с.

Гормонотерапія раку молочної залози.

1. **Тема заняття:** Гормонотерапія 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 (а 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, прозирки, , 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. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та 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 РГЗ.
 - 6.1.2. Гормонозалежність пухлин ГЗ і методи її визначення.
 - 6.1.3. Види гормонального лікування.
 - 6.1.4. Оваріектомія, показання.
 - 6.1.5. Андрогенотерапія, показання.
 - 6.1.6. Кортикостероїди, показання.
 - 6.1.7. Анти естрогени, показання, тривалість, побічна дія.
 - 6.1.8. Інгібітори ароматази, показання.

Контрольні питання

- Ø Визначення гормонозалежності пухлин ГЗ.
- Ø Показання до оваріектомії.
- Ø Показання до антиестрогенотерапії, їх побічна дія.
- Ø Тактика проведення антиестрогенотерапії,
- Ø Показання до призначення інгібіторів ароматази.
- Ø Показання до призначення кортикостероїдів при РГЗ.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію 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.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

6.4.1 У лікарів-онкологів формується знання особливостей гормональних препаратів, які застосовуються при раку грудної залози;

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів проводити гормональне лікування при різних клінічних формах раку грудної залози.

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. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.

Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування

1. **Тема заняття:** Рак стравоходу, клініка, діагностика, вибір методу лікування.
2. **Актуальність теми:** Рак стравоходу (РС) в Україні складає біля 4,8 на 100 000 населення і посідає п'яте місце за захворюваністю у чоловіків і сьоме - у жінок (виникає в 10 разів рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 75- 79 років.. Кумулятивний ризик захворіти на РС в Україні до 75р. - 0,72% у чоловіків і 0.06% у жінок, Морфологічно верифікується до 55% всіх злоякісних пухлин стравоходу. Охоплюється спеціальним лікуванням не більше 45% хворих. Дуже високим залишається показник летальності до 1 року – до 73%.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* - передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії стравоходу і шляхів лімфовідтоку, методи діагностики та клініку РС. Засвоїти класифікацію РС за TNM .
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РС, скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації пухлини. Засвоїти класифікацію РС за TNM
 - 3.3. *виховна* – На матеріалі теми РС розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні задвнених форм РС.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, орієнтовані карти, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі.
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:
 - 6.2.1. З'ясувати тривалість захворювання, наявність основного симптому (дисфагія).

- 6.2.2. Провести фізикальне обстеження органів грудної клітки і живота, стану регіонарних лімфовузлів.
- 6.1.3. Спланувати в правильній послідовності додаткові методи досліджень(лабораторні та інструментальні).
- 6.1.4. Провести диференційну діагностику РС з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями.
- 6.1.5. Скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації пухлини, стадії, гістологічної будови і загального стану хворого.
- 6.1.6. Скласти план диспансеризації хворих на РС після радикального лікування.
- 6.1.7. Скласти план диспансеризації хворих на РС після радикального лікування.

Контрольні питання

- Особливості топографічної анатомії стравоходу.
- Фактори ризику РС:
- Етіологія РС
- Епідеміологія РС
- Методики обстеження хворих на РС
- Ознаки ураження суміжних органів при РС
- Значення ЕФС для верифікації та диференційної діагностики РС
- Вибір методів лікування у хворих на РС
- Види оперативних доступів до стравоходу
- Радикальні відновлюючі операції при РС
- Методи пластики стравоходу
- Променева терапія РС
- Паліативна допомога хворим на РС

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження регіонарних груп лімфатичних вузлів
- 6.2.3. Провести курацію пацієнта з РС.
- 6.2.4. Скласти план обстеження пацієнта з РС.
- 6.2.5. Визначити стадію, клінічну групу.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РС
- 6.2.7. Скласти план лікування хворого з РС.

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 формується вміння збирати анамнез, проводити клінічні та інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РС
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку стравоходу
- 6.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РС.

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, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.
3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2000. - 560 с.

Методична:

4. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Методичний посібник. Київ, 2004. - 80 с.

Сучасні методи лікування раку легень

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ЛЕГЕНЬ.
2. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю. Тільки адекватно проведене хірургічне втручання дає надію на тривале виживання хворого.
3. **Мета заняття:** а 2 – формування системи професійних вмінь та навичок по радикальному, паліативному та симптоматичному лікуванню раку легень
 - 3.1. *Навчальна* – засвоєння теоретичних знань по проблемі лікування хворих на рак легень, що свідомо відтворюються при вирішенні стандартних ситуаційних задач.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* – визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на рак легень у відповідності до стадії пухлинного процесу. вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на рак легень
 - 3.3. *Виховна* - професійна відповідальність на етапі диспансерного спостереження за хворим і при проведенні симптоматичного лікування. розвинути навички щодо психотерапевтичного підходу до хворого та його родини на етапі симптоматичного лікування.
4. **Обладнання:** хворі на рак легень, протоколи операцій, макропрепарати видалених пухлин, дозиметричні криві, протоколи променевого лікування хворих, цитостатичні препарати.
5. **План та організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття – 2 навчальних 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. Принципи радикального лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.2. Покази та протипокази до радикального лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.3. Принципи паліативного лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.4. Покази та протипокази до паліативного лікування хворих на рак легень.
 - 6.1.5. Особливості симптоматичне лікування хворих на рак легень.

Контрольні питання:

- Ø Радикальне лікування хворих на рак легень
- Ø Види хірургічних втручань при раку легень
- Ø Прескаленна біопсія і її значення
- Ø Альтернативні методи лікування раку легень
- Ø Комбіноване лікування раку легень
- Ø Роль хіміотерапії в лікуванні дрібноклітинного раку легень

6.2. Практичні навички та вміння.

- 6.2.1. Вміти сформулювати покази та протипокази до радикального лікування хворих на рак легень
- 6.2.2. Вміти сформулювати покази та протипокази до паліативного лікування хворих на рак легень.
- 6.2.3. Вміти призначити та провести у хворого симптоматичного лікування.
- 6.2.4. Вміти надати хворому та його родині психологічну допомогу на етапі діагностики та диспансерного спостереження за хворими 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 формується вміння складати план проведення адекватного радикального хірургічного лікування – пульмонекомії або лобектомії.
- 6.4.2. Оскільки із-за біологічних особливосте бектомії раку легень у 85 - 90 % первинних хворих пухлина неоперабельна онкологи навчаються застосовувати паліативне та симптоматичне лікування.

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.
4. Гершанович М. Л., Пайкин М. Д. Симптоматическое лечение при злокачественных новообразованиях. М.: Медицина, 1986. – 288 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. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

7. Петровский Б. В., Перельман, Н. С. Королев. Трахеобронхиальная хирургия. М.: Медицина, 1978. – 295 с.
8. Рак легкого / Под ред. Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1971. – 388 с.
9. Медикаментозное лечение онкологических больных. НАН. ИЭПОР Украины. Киев, 1999 – 347 с.
10. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. – М.: Медицина, 1993. - 544 с.

Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка.

1. **Тема заняття:** Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка.
2. **Актуальність теми:** Комбіноване і комплексне лікування найбільш часто застосовують при давньому раку шлунка, який і діагностують найчастіше (до 50% за даними національного канцер реєстру України. Воно включає крім операції хіміотерапію, імунотерапію, симптоматичне лікування.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи радикального, паліативного і симптоматичного лікування раку шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувані кваліфікованість онкохірургів в комплексному лікуванні раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, 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) - 20 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 220 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. Види хіміотерапії раку шлунка (монохіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія доксорубіцином + 5-фторурацилом + мітоміцином С). Ефективність різних видів хіміотерапії.
 - 6.1.2. Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях. Ефективність ад'ювантної хіміотерапії, залежність від стадії, морфологічної структури пухлини (особливо більше недиференційовані пухлини).
 - 6.1.3. Методи введення хіміопрепаратів (внутрішньовенний, введення через пупкову вену, схеми хіміотерапії). Ускладнення

- хіміотерапії (лейкопенія, ускладнення з боку травного каналу, серцево-судинні ускладнення, і ін.). Циклічність хіміотерапії.
- 6.1.4. Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Знеболюючі середники (опіати, ненаркотичні засоби). Принципи застосування знеболюючих середників. Застосування седативних препаратів.
- 6.1.5. Роль імунотерапії та фізіотерапії в лікуванні хворих на рак шлунка.

Контрольні питання:

- Ø Види хіміотерапії раку шлунка, ефективність різних видів хіміотерапії.
- Ø Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях.
- Ø Ефективність ад'ювантної хіміотерапії.
- Ø Методи введення хіміопрепаратів.
- Ø Ускладнення хіміотерапії.
- Ø Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Принципи застосування знеболюючих середників.
- Ø Роль імунотерапії та фізіотерапії в лікуванні хворих на рак шлунка

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти схемами хіміотерапії, які застосовують при раку шлунка.
- 6.2.2. Засвоїти показання до проведення різних видів хіміотерапії, а також методи профілактики і лікування її можливих ускладнень.
- 6.2.3. Оволодіти методами знеболювання у пацієнтів із раком шлунка.

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, диспансерних карт спостереження (Ф030/О).
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо поєднання різних методів лікування раку шлунка.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо принципів проведення ад'ювантної і паліативної хіміотерапії, а також паліативної допомоги методів хворим на рак шлунка.

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.
2. Слинчак СМ. “Онкология”. Видавництво “Вища школа” 1981р. 381 с.
3. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. - 1987. – 533 с.
4. Щепотин И.Б., Эванс С.Р.Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.
5. Клименков А.А., Патютко Ю.И., Губина Г.И. Опухоли желудка. М: Медицина 1988; 255 с.

Методична:

6. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. 128 с.
7. Гнатишак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща школа : Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
8. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я, 2000. – 560 с.

Наукова:

9. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка. / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – том 4, № 2. – С. 151-154.
10. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003 - №4. – С. 30-35

Рак головки та тіла підшлункової залози

1. **Тема заняття:** РАК ГОЛОВКИ ТА ТІЛА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ. СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Серед всіх пухлинних захворювань рак підшлункової залози займає 13 місце в світі. Щорічно реєструється біля 200 тисяч випадків цього захворювання. З них тільки 15% є потенційно резектабельні. Освоєння техніки панкреатодуоденальної резекції, яка ще 20 -30 років тому була доступна вузькому колу спеціалістів, супроводжувалось високою післяопераційною летальністю і значною кількістю ускладнень. Тільки останнім часом помітна тенденція до покращення. Сьогодні повністю змінилась уява про біологію раку підшлункової залози зі значним акцентом на молекулярно – генетичні фактори. З'явилися принципово нові методи променевої діагностики (КТ, ЯМР, ПЕТ), здатні з високою точністю визначати стадії процесу. Впроваджено в хірургічну практику стандартну радикальну та розширену панкреатодуоденальну резекцію. Обґрунтовано виконання паліативних резекцій та панкреатектомій. Виявлено ефективність ад'ювантної та неоад'ювантної терапії. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає у онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на рак підшлункової залози.
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 на рак підшлункової залози, навчити правильно оцінити результати діагностичних методів, встановити стадію процесу і провести відповідне лікування цих хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого злякисну пухлину підшлункової залози та скласти алгоритм лікування.
 - 3.3. *виховна:* сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення у пацієнтів пухлини підшлункової залози та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми, ангиограми.
5. **План і організація структури заняття:**

тривалість заняття -2навчальних 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) – 45хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, умінь 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. Топографічна анатомія підшлункової залози. Кровопостачання та лімфатична Система підшлункової залози .

6.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину підшлункової залози.

6.1.3. Методи діагностики раку підшлункової залози.

6.1.3.1. Інструментальні методи.

6.1.3.2. Лабораторні дослідження.

6.1.4. Клініка раку підшлункової залози.

6.1.5. Лікування раку підшлункової залози.

6.1.5.1. Хірургічне лікування.

6.1.5.1.1. Стандартна панкреатодуоденальна резекція (Операція Віппля).

6.1.5.1.2. Розширена панкреатодуоденальна резекція.

6.1.5.1.3. Панкреатектомія.

6.1.5.1.4. Панкреатодуоденальна резекція зі збереженням пілоруса.

6.1.5.1.5. Дистальні резекції підшлункової залози.

6.1.5.1.6. Хірургія болю при раку підшлункової залози.

6.1.5.1.7. Хірургія механічної жовтяниці при раку підшлункової залози.

6.1.5.2. Хіміотерапія.

6.1.6.2.1. Системна.

6.1.6.2.2. Регіонарна

6.1.6.2.3. Емболізація, хімоемболізація.

6.1.6.2.4. Паліативна хіміотерапія.

6.1.5.3. Променева терапія раку підшлункової залози.

Контрольні питання.

- Ø Топографічна анатомія підшлункової залози.
- Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при раку підшлункової залози.
- Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці раку підшлункової залози.
- Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на рак підшлункової залози.
- Ø Передракові захворювання підшлункової залози. Роль хронічних панкреатитів в розвитку раку підшлункової залози.
- Ø Морфологія раку підшлункової залози.

- Ø Класифікація раку підшлункової залози за стадіями.
- Ø Диференційна діагностика жовтяниць.
- Ø Покази і протипокази до проксимальних та дистальних резекцій підшлункової залози.
- Ø Види резекцій підшлункової залози в залежності від локалізації пухлини.
- Ø Клініка, діагностика та лікування післяопераційних ускладнень.
- Ø Хірургічні методи ліквідації механічної жовтяниці при раку головки підшлункової залози.
- Ø Черезшкірна черезпечінкова холангіостомія, методика проведення.
- Ø Хіміотерапія хворих на рак підшлункової залози.
- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хіміоемболізація судин підшлункової залози.
- Ø Роль променевої терапії в лікуванні раку підшлункової залози.
- Ø Алкоголізація черевного сплетіння, як один з методів терапії болю при раку підшлункової залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез у хворих з пухлиною підшлункової залози.
- 6.2.2. Вміти виявити рак підшлункової залози 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 рак підшлункової залози на консультацію до онколога - хірурга.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння скласти алгоритм обстеження хворого з підозрою на рак підшлункової залози.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів щодо раннього виявлення раку підшлункової 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. Кубишкін В.А., Вишневський В.А. „Рак підшлункової залози”. – М.: ВД „Медпрактика”- М, 2003. - 386 с.
3. Р. Золінгер, Р. Золінгер. „Атлас хірургічних операцій.” - М.: ВД Міжнародний медичний клуб – М.1996. - 436 с.
4. Нестеренко Ю.А., Глабай В.П. „Хронічний панкреатит”. монографія . - М.: В.Д. Мокеєв, 2000. - 182 с.
5. Долгушин Б.І., Аваліані М.В. „Ендобіліарна інтервенційна онкорадіологія”. Під ред. Б.І.Долгушина - М.: ООО „Медична інформаційна агенція”, 2004. – 224 с.
6. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/

Методична:

7. Данилів М.В., Федорів В.Д. „Хірургія підшлункової залози”: Практикум для лікарів. - М.: Медицина, 1995.- 512 с.

Первинний рак печінки

1. **Тема заняття:** ПЕРВИННИЙ РАК ПЕЧІНКИ.
2. **Актуальність теми:** Захворюваність на рак печінки становить приблизно 2,4 на 100 тис. населення. Значну допомогу в діагностиці пухлин печінки надало впровадження в клінічну практику нових діагностичних методів, УЗД, КТ, ангіографії, МРТ. Це дало змогу виявляти пухлинні вогнища на ранніх стадіях і розширило контингент хворих, яким можливо провести хірургічне лікування. Поява нового хірургічного обладнання (аргоновий коагулятор, ультразвуковий дисектор) дала змогу проводити хірургічні втручання на печінці з низьким рівнем периопераційних ускладнень. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає в онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на 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 на рак печінки, навчити оцінювати результати основних діагностичних методів, провести відповідне хірургічне лікування цих хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого рак печінки та скласти алгоритм лікування.
 - 3.3. *виховна:* сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку печінки та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми.
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 рак печінки.
- 6.1.3. Діагностика раку печінки:
 - 6.1.3.1. Інструментальні методи обстеження.
 - 6.1.3.2. Лабораторні дослідження.
 - 6.1.4. Клініка раку печінки.
 - 6.1.5. Лікування раку печінки:
 - 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.

Контрольні питання.

- Ø Функціональна анатомія печінки. Сегментарна будова печінки.
- Ø Передракові захворювання печінки.
- Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при раку печінки.
- Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці первинного раку печінки.
- Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на рак печінки.
- Ø Класифікація первинного раку печінки.
- Ø Класифікація типів резекцій печінки.
- Ø Особливості хірургічної техніки при виконанні резекцій печінки.
- Ø Покази та проти покази до резекцій печінки.
- Ø Принцип дії радіочастотної термоабляції та варіанти застосування цього методу при лікуванні раку печінки.
- Ø Хіміотерапія хворих на первинний рак печінки.
- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хімоемболізація судин печінки при первинній гепатоцелюлярній карциномі.

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 лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти обґрунтувати покази та протипокази до різних типів хірургічних втручань при первинному раку печінки.

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, ангиограм, даних лабораторних досліджень.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів 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 онкологів-хірургів щодо раннього виявлення первинного раку печінки.

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. Патютко Ю.І. Хірургічне лікування злоякісних пухлин печінки – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.
3. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Методична:

4. Вишневський В.А. Операції на печени. Руководство для хирургов. М.: „Миклош”, 2003 – 156 с.
5. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практ. кер.:Пер.з.англ./ Під редак. З.Г.Апросіної, Н.А.Мухіна. – М.:Геотар-Мед, 2002 - 864 с.
6. Гранов Д.А., Таразов П.Г. Рентгеноендоваскулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. – СПб.; ІКФ „Фоліант”, 2002 . – 288 с.

Рак правої та лівої половини ободової кишки

1. **Тема заняття:** РАК ПРАВОЇ ТА ЛІВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ, ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ДІАГНОСТИКИ. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА.
2. **Актуальність теми:** Своєчасна діагностика раку ободової кишки залежить від того, наскільки лікарі володіють знаннями клінічних форм, в вигляді яких може протікати рак ободової кишки.
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 ободової кишки, так званих “масок” під якими може протікати рак ободової кишки.
 - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з методами діагностики при певних клінічних формах раку ободової кишки, встановлення діагнозу рак.
 - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці хворих на рак ободової кишки.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, фолії, 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, вмій та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмій 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. Стенозуюча форма раку ободової кишки:
 - 6.1.2. Ентероколітична форма раку ободової кишки:
 - 6.1.3. Анемічна форма раку ободової кишки: в аналізі крові слабкість.
 - 6.1.4. Диспептична форма раку ободової кишки:
 - 6.1.5. Пухлинна форма раку ободової кишки:
 - 6.1.6. Больова форма раку ободової кишки:
 - 6.1.7. Псевдозапальна форма раку ободової кишки:

Контрольні питання.

- Ø Частота поразення раком різних відділів ободової кишки.
- Ø Особливості клініки раку лівої та правої половини ободової кишки.
- Ø Принципи ранньої симптомодіагностики при ранніх клінічних формах раку ободової кишки.
- Ø Методи обстеження для встановлення діагнозу раку ободової кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії, фіброколоноскопії.
- 6.2.2. Вміти провести ректороманоскопію.
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії.
- 6.2.5. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження.
- 6.2.6. Оволодіти парацентезом з евакуацією асцити.

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 встановити можливість наявності певної клінічної форми раку ободової кишки. вдосконалюються теоретичні і практичні знання з методів обстеження хворих з підозрою на пухлину тонкої кишки.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних методів діагностики у хворих з онкопатологією ободової кишки.

7. Література.

Навчальна

1. Клименков А.А., Патютко Ю.И., Губина Г.И. Опухоли желудка. М: Медицина 1988; 255 с.
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. Онкологія / За ред. Б.Т. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.

4. Блохин Н.Н. Игин А.В. Рак поджелудочной железы. – М. Медицина. 1982.
5. 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.
6. В.И.Чиссова, А.Х.Трахтенберга. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 44 с.
7. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична

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

Наукова

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

Рак шийки матки, скринінг, діагностика, клініка, лікування. профілактика

1. **Тема заняття:** РАК ШИЙКИ МАТКИ, СКРИНІНГ, ДІАГНОСТИКА, КЛІНІКА, ЛІКУВАННЯ. ПРОФІЛАКТИКА.
2. **Актуальність теми:** Рак шийки матки є найчастішим у світі типом злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів. Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки, майже третина з них знаходиться в репродуктивному віці. Протягом останніх 15 років прогресивно збільшується кількість пацієток молодого віку. Щороку на земній кулі помирає 230 000 жінок від РШМ . Вдосконалення методів профілактики, діагностики, лікування інвазійного раку шийки матки сприятиме зниженню доволі високої смертності від цього захворювання
3. **Мета заняття:** у відповідності до рівнів знань (а 1, 2, 3, 4).
 - 3.1. *Навчальна:* вивчити епідеміологію, етіологію раку шийки матки, роль папілома – вірусної інфекції у виникненні цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, переконатися в доцільності скринінгу на виявлення передраку і раннього раку шийки матки, вивчити методи діагностики раку шийки матки.
 - 3.2. *професійно-орієнтована* – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностикина присутність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, рентгоскопія, рентгенографія легень.
 - 3.3. *Виховна* – вивчити фактори ризику раку шийки матки (куріння, ранній початок статевого життя, велика кількість (понад 3) статевих партнерів). Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього геніального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин , видалених під час операції, протоколи запусненості РШМ, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з шийки матки, кольпоскоп, комп'ютерні томограми малого тазу, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість занять – 2 академічні години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмій та навичок) – 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль та корекція професійних знань, вмінь, 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 РШМ. Фактори ризику інвазійного РШМ.
- 6.1.2. Роль папілома – вірусної інфекції у виникненні ЦПН.
- 6.1.3. Цитологічний скринінг у виявленні ЦПН.
- 6.1.4. Клінічні прояви інвазійного РШМ. Шляхи розповсюдження. Стадіювання.
- 6.1.5. Методи інструментального обстеження для визначення стадії РШМ.
- 6.1.6. Лікування РШМ. Роль хірургічного та променевого методів у лікуванні РШМ.
- 6.1.7. Прогнозування РШМ. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РШМ.
- Ø Фактори ризику інвазійного РШМ.
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папіломовірусного канцерогенезу.
- Ø Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.
- Ø Морфологічні типи РШМ.
- Ø Симптоми інвазійного РШМ.
- Ø Шляхи розповсюдження РШМ.
- Ø Стадії TNM та FIGO РШМ.
- Ø Хірургічне лікування I-II – стадій РШМ.
- Ø Промєневе лікування РШМ.
- Ø Органозберігаючі операції при початкових РШМ.
- Ø Прогноз РШМ.
- Ø Причини смерті хворих на РШМ.

6.2. Практичні навички та вміння.

- 6.2.1. Курація та клінічний розбір хворих з початковим раком шийки матки.
 - 6.2.1.1. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження,
 - 6.2.1.2. огляд хворих в дзеркалаx. Забір матеріалу для цитологічного дослідження,
 - 6.2.1.3. кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.

- 6.2.2. Курація пацієнок з розповсюдженим РШМ. Робота з історіями хвороб,
 - 6.2.2.1. збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів
 - 6.2.2.2. цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД, ректоскопії,
 - 6.2.2.3. цистоскопії. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих на РШМ.
 - 6.2.3. Робота з мікроскопом – дослідження цитологічних мазків.
- 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 епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення інвазійного РШМ, діагностики та загальних принципів лікування РШМ.
 - 6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ розробка практичного заняття для лікарів-онкологів ФПДО,.
 - 6.4.3. Сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.
 - 6.4.4. Сформовано стереотип діагностики та лікування РШМ.

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.

Методична:

2. Справочник по онкологии /под ред. С.О. Шалимова, Д.В. Мясоєдова / К: Здоров'я, 2000. – 560 с.

Наукова:

3. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter Pub Med , далі – Search Books – Cancer Medicine)
4. Бохман Я.В., Лютра У.К. Рак шейки матки. – Кишинев, “Штиинца “, 1991, 239 с.

5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В.Н. Прилепской - Москва. МЕДпрес-информ. - 2003. - 430 с.

Рак передміхурової залози

1. Тема заняття: РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.

2 Актуальність теми: За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку простати 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 простати.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з оцінки різних методів метастатичного діагностики раку простати.

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

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, фолії, 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 простати.

Особливості захворюваності на рак простати. 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 простати ураженої раком: Злоякісні пухлини: аденокарцинома: тубулярна, слизоутворююча, персневидно-клітинний варіант, кріброзний рак, перехідно-клітинний рак, плоскоклітинний рак, недиференційований рак, некласифікований рак.

6.1.4 Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли малого тазу, розташовані нижче від загальних клубових артерій..Шляхи метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

6.1.5. Клініка. Ранні симптоми раку простати практично відсутні. Часто симптоми пов'язані з клінікою метастазів. Найвні часті позиви на сечовипускання, болі, відчуття неповного сечовиділення, затримка сечі, гематурія зустрічається рідко. Супутній запальний процес, що має здатність до висхідного розповсюдження. Симптоми з боку прямої кишки

6.1.6. Діагностика базується на огляді через пряму кишку. Пункційна біопсія трансректальним або промежним доступом.Інструментальні дослідження: ехографія та ядерно-магнітний резонанс, уточнення стадії з допомогою лімфографії. З допоміжних методів маємо цистоскопію, цистопростатографію, екскреторну урографію, УЗД, КТ.

Специфічним маркером раку простати є кисла фосфатаза, рівень якої в сироватці крові підвищується. Специфічним є визначення простатоспецифічного антигену, який виявляється в 90% хворих із метастатичним раком простати.

6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес.

6.1.8. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються покази до розширених операцій. До цитостатиків пухлини нирок не чутливі.

6.1.9. Гормонотерапія.

6.1.10. Променева терапія, результати якої не дуже відстають від результатів хірургічного лікування.

Контрольні питання.

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

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1.Пальпація живота при раку простати;

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 простати;

- 6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів для цитологічного дослідження;
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження простати;
- 6.2.7. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження простати;
- 6.2.8. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів;
- 6.2.9. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження;
- 6.2.10. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком простати;
- 6.2.11. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком простати;

3.1. 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 простати;
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією простати;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією простати;

4. Література (навчальна, наукова, методична).

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.– 528 с. іл.
2. Блохин Н.Н. Итин А.В. Рак почки. – М. Медицина. 1982.
3. 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. - 199 с.
4. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.

Методична

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.
6. Олійниченко П.І., Булкина З.П., Скниборова Т.І. 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).

Меланома шкіри

1. **Тема заняття:** МЕЛАНОМА ШКІРИ. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ, ПРОГНОЗ.

2. **Актуальність теми:** Актуальність теми визначається значенням діагностики та клініки меланобластоми у визначенні прогнозу захворювання.

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

3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з клінікою меланобластоми;

3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом діагностики меланобластоми;

3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні та діагностиці меланобластоми;

4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозирки, 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) - 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. Клінічні форми меланому:

6.1.1.1. Поверхнево повзуча меланома

6.1.1.2. Вузлова меланома

6.1.1.3. Злоякісна лентигозна меланома

6.1.1.4. Краєва лентигозна меланома

6.1.2. Метастазування меланом шкіри.

6.1.3. Особливості росту меланом фази росту.

6.1.3. Класифікація меланобластом:

6.1.3.1. ступінь інвазії шарів шкіри за Кларком

6.1.3.2. глибина проростання шкіри новотвором (за Бреслау).

6.1.3.3. система TNM і студіювання меланом.

6.1.4. Локалізація меланом на шкірі. Проблема меланом без виявленого первинного вогнища.

6.1.5. Принципи лікування меланом

- 6.1.5.1. Хірургічний метод лікування меланобластом
 - 6.1.5.2. Хіміотерапевтичне лікування
 - 6.1.5.3. Комбіноване лікування.
- 6.1.6. Фактори прогнозу і виживання при меланомах шкіри.

Контрольні питання.

- Ø Передрак до меланом шкіри
- Ø Клінічні форми меланобластом
- Ø Класифікація меланом шкіри
- Ø Рівні інвазії за Кларком.
- Ø Глибина інвазії за Бреслоу
- Ø Особливості метастазування меланом
- Ø Основні засади хірургічного лікування
- Ø Медикаментозне лікування, критерії призначення, вибір хіміопрепаратів
- Ø Прогноз та 1, 3 і 5- річне виживання.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти визначати клінічні форми меланобластоми;
- 6.2.2. Знати типи меланобластом;
- 6.2.3. Знати класифікацію меланобластоми;

6.1. 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 клінічних форм меланобластом;
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних підходів до класифікації меланобластоми;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К: Здоров'я, 2000. - 301 с.

4. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.
5. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. 56 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.

Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози

1. Тема заняття: ДОБРОЯКІСНІ ТА ПЕРЕДПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. КЛІНІКА, ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА. ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ

2. Актуальність теми: значне поширення різних форм мастопатій у жінок, недостатня ефективність консервативного лікування ставить на порядок денний знання показів до хірургічного лікування даного захворювання.

3. Мета заняття:

3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань хірургічного лікування мастопатій.

3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння методами хірургічного лікування мастопатій.

3.3. Виховна - сформувати почуття відповідальності за своєчасність встановлення показів до хірургічного лікування мастопатій.

4. Обладнання: таблиці, прозірки, слайди, атласи, демонстрація хворих.

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) – 15 хвилин

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 55 хвилин.

5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 10 хвилин.

6. Зміст заняття:

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічно-морфологічна класифікація мастопатій.

6.1.2. Клініка мастопатій

6.1.3. Диференційна діагностика

6.1.4. Значення термінового і планового морфологічного дослідження.

6.1.5. Принципи лікування.

6.1.6. Ускладнення хірургічного лікування. .

Контрольні питання.

Ø Клінічна класифікація мастопатій.

Ø Методи обстеження хворих з мастопатіями.

Ø Види хірургічного втручання при мастопатії.

Ø Покази до підшкірної мастектомії при мастопатії

Ø Консервативне лікування

- 6.2. Практичні навички та вміння:
 - 6.2.1. Знати клінічну класифікацію мастопатій.
 - 6.2.2. Вміти провести пункційно-аспіраційну біопсію
 - 6.2.3. Знати методику проведення секторальної резекції молочної залози та ведення післяопераційного періоду..

- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Письмове опитування (тестовий, комп'ютерний контроль).
 - 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

- 6.4. Висновки
 - 6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання клінічної і морфологічної класифікації мастопатій.
 - 6.4.2. Формуються практичні навички – пункційно-аспіраційної біопсії, аспірації кіст.

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. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва». 2004. –332 с.

Методична:

4. Зогов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
5. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск:ОДО Топик».2004. Часть 1 и 2.

Наукова:

6. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня - 02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

Рак молочної залози. Клініка, діагностика, епідеміологія

1. Тема заняття: Рак молочної залози. Клініка, діагностика, епідеміологія. Значення клінічних форм захворювання, патогенетичних груп, стадій для вибору методу лікування

2. Актуальність теми: Актуальність теми визначається різноманітністю клінічних форм, сублокалізацій а також потребою проведення диференційної діагностики. Від цього залежить наступний адекватний вибір лікувальних засобів та послідовність їх застосування, що включають хірургію, променеве лікування, хімію – гормонотерапію, імунотерапію і їх комбінації.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів клініки раку грудної залози;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з виявлення непальпбельних форм раку грудної залози;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при різних клінічних формах раку грудної залози;

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, відеофільм.

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. Початкова (непальпбельна) форма раку грудної залози:

З кожним роком збільшується кількість хворих, у яких рак грудної залози діагностується в доклінічній стадії. У деяких країнах (Західна і Північна Європа) близько 30% операцій з приводу раку грудної залози проводиться в цій стадії. Діагностика доклінічних пухлин базується на даних спеціальних методів дослідження – мамографії, ультразвукового і радіонуклідного сканувань, морфологічних даних (цитологічна та гістологічна діагностика).

6.1.2. Вузлова форма раку грудної залози:

Вона проявляється щільним горбистим вузлом у грудній залозі, переважно в зовнішньовіршому квадранті. У медіальних і нижніх квадрантах пухлина спостерігається рідше. Пухлина довго зберігає форму вузла з чіткими контурами, неболючого, який зміщується вбік, тягнучи за собою окремі ділянки шкіри. Можуть утворюватися характерні втягнення чи рисунки “лимонної шкірки”.

6.1.3 Набряково-інфільтративна (дифузна) форма раку грудної залози.:

Відзначається збільшенням грудної залози, інфільтрацією шкіри з утворенням “лимонної шкірки”. Інфільтрат, який пальпується, не має чітких меж. Перебіг цієї форми менш сприятливий, ніж вузлової, метастазування в регіонарні лімфатичні вузли спостерігається часто і настає доволі швидко.

6.1.4. Маститоподібна форма раку грудної залози:

Поєднує ознаки інфільтративно-набрякової з симптомами запалення – гіперемією шкіри, підвищенням місцевої температури, швидким ростом пухлини та інфільтрацією як шкіри, так і прилеглих тканин. Це дуже несприятлива форма раку грудної залози. Швидко проявляються регіонарні та віддалені метастази.

6.1.5. Бешихоподібна (еризипелоїдна) форма раку грудної залози:

Одна з різновидів запально-інфільтративного раку. Особливістю її є внутрішньошкірне поширення пухлин по лімфатичних судинах шкіри. Клінічно воно проявляється вогнищевою гіперемією, подібною на бешиху.

6.1.6. Панцирний рак:

Пізня стадія місцевого поширення інфільтративного раку грудної залози. При цьому домінує інфільтрація грудної залози, шкіри і підлеглих тканин. Поступово зморщується грудна залоза, а інфільтрат простягається на грудну стінку, заковуючи хвору ніби в панцир.

6.1.7. Хвороба Педжета:

Пухлина виникає з епітелію великих проток залози і поширюється на сосок і в глибину залози. Перші прояви хвороби подібні до “екземи соска”: потовщений сосок, поверхня якого вкрита кіркою. Поступово з’являються ерозії, а згодом і виразки. У процес втягується ареола і шкіра залози. Треба зазначити, що загалом процес проходить повільно і переважають його місцеві прояви над метастазуванням.

6.1.8. Первинно-множинний рак грудної залози:

При ньому можливі декілька варіантів: наявність двох або більше пухлин в одній грудній залозі; одночасне ураження правої та лівої залоз; наявність пухлини в одній грудній залозі та в інших органах, ураження обох грудних залоз з одночасною наявністю пухлин в інших органах та тканинах.

Контрольні питання.

Ø Клініка початкової (непальпбельної) форми раку грудної залози;

- Ø Клініка вузлової форми раку грудної залози;
- Ø Клініка набряково-інфільтративної (дифузної) форми раку грудної залози;
- Ø Клініка маститоподібної форми раку грудної залози;
- Ø Клініка бешихоподібної (еризипелоїдної) форми раку грудної залози;
- Ø Клініка панцирного раку;
- Ø Клініка хвороби Педжета;
- Ø Клініка первинно-множинного раку грудної залози;

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати клініку початкової (непальпabelьної) форми раку грудної залози;
- 6.2.2. Знати клініку вузлової форми раку грудної залози;
- 6.2.3. Знати клініку набряково-інфільтративної (дифузної) форми раку грудної залози;
- 6.2.4. Знати клініку маститоподібної форми раку грудної залози;
- 6.2.5. Знати клініку бешихоподібної (еризипелоїдної) форми раку грудної залози;
- 6.2.6. Знати клініку панцирного раку;
- 6.2.6. Знати клініку хвороби Педжета;
- 6.2.7. Знати клініку первинно-множинного раку грудної залози;

6.2. 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 різних клінічних форм раку грудної залози;
- 6.4.2. Сформоване базові знання лікарів-онкологів щодо різних клінічних форм раку грудної залози;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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. - 528 с.. іл.
2. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Скниборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К: Здоров'я, 2000. - 301 с.
3. В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М. Медицина, 1993. - 544 с.
4. Я.В. Шпарик, Б.Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної

- залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”, 1997 . - 64 с.
5. Я.В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 95 с.
 6. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001.- 128 с.

Методична:

7. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.
8. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
9. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 56 с.

Наукова:

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

Хіміотерапія раку молочної залози

1. **Тема заняття:** Хіміотерапія 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 (а 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, історії хвороб, зразки хіміопрепаратів, 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) - 20 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 220 хв.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та 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 цитостатичної терапії. РГЗ.
- 6.1.2. Класифікація цитостатичних препаратів.
- 6.1.3. Класифікація видів хіміотерапії.
- 6.1.4. Основні механізми дії цитостатиків.
- 6.1.5. Цикловий та курсовий способи введення цитостатиків.
- 6.1.6. Схеми хіміотерапії при РГЗ. Лінії хіміотерапії.
- 6.1.7. Нові хіміопрепарати в терапії РГЗ.
- 6.1.8. Побічна дія цитостатиків, ускладнення хіміотерапії РГЗ, ступені токсичності.
- 6.1.9. Попередження і лікування ускладнень хіміотерапії РГЗ...

6.1.10.Критерії оцінки ефективності хіміотерапії.

Контрольні питання

- Ø Основні показання до хіміотерапії при РГЗ.
- Ø Основні групи протипухлинних цитостатиків.
- Ø Види хіміотерапії при РГЗ.
- Ø Способи введення цитостатиків, особливості їх фармакодинаміки.
- Ø Побічна дія хіміопрепаратів, способи профілактики.
- Ø Ускладнення хіміотерапії і їх лікування.
- Ø Цитостатична терапія раку грудної залози;
- Ø Нові препарати і схеми для лікування РГЗ.
- Ø Оцінка ефективності протипухлинної хіміотерапії.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.3. Знати хіміотерапевтичне лікування 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 формуються знання щодо медикаментозного лікування при раку грудної залози;

6.4.2. Сформоване базові вміння лікарів-онкологів проводити хіміотерапевтичне лікування ЗН грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. 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.
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. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. "АСТА Медика Україна". 1997. - 64 с.
4. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 324 с.

Методична:

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
6. Олійниченко П.И., Булкина З.П., Сквиборова Т.И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.

7. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 56 с.
8. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.

Наукова

9. Напалков Н.П. Общая онкология // Напалков Н.П. – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.

Тематичний план семінарських занять
передатестаційного циклу зі спеціальності «онкологія»
(22 год., у т.ч. 6 год. – іспит).

№ з/п	Тема	К-ть годин	Проводить
1.	Пухлинні маркери та їх значення	2	Керівник групи
2.	Рання діагностика раку грудної залози	2	
3.	Позаорганні пухлини ший		«_____»
4.	Диференційна діагностика пухлин органів грудної порожнини.	2	«_____»
5.	Проблеми диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи.	2	«_____»
6.	Передракові захворювання товстого кишківника.	2	«_____»
7.	Проблеми скринінгу і профілактики раку шийки матки	2	«_____»
8.	Проблеми скринінгу раку простати.		«_____»
9.	Сучасні методи лікування пухлин кісток.	2	«_____»
10.	Злоякісні пухлини кісток у дітей	2	«_____»
11.	Сучасні методи лікування ЗН грудної залози.	2	«_____»
	Заключна атестація	6	«_____»
	Всього	28	

Морфологія пухлин. Пухлинні маркери та їх значення.

1. **Тема заняття:** МОРФОЛОГІЯ ПУХЛИН. ПУХЛИННІ МАРКЕРИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ.
2. **Актуальність теми:** На сьогодні однією з найбільш актуальних проблем клінічної онкології залишається рання діагностика злоякісних новоутворень. Основним напрямком досліджень є пошук пухлинних маркерів (ПМ), які б з високою достовірністю дозволяли діагностувати виникнення пухлинного процесу задовго до появи клінічних симптомів, особливо у пацієнтів із груп ризику. ПМ прийнято вважати речовини, які продукуються пухлинними клітинами або організмом у відповідь на розвиток пухлини. Від речовин, що продукуються нормальними клітинами, вони відрізняються якісно (пухлинспецифічні) або кількісно (пухлиноасоційовані, які продукуються також непухлинними клітинами, але в значно менших концентраціях). Інформативність визначення рівнів ПМ важко переоцінити. Дослідження концентрації маркерних речовин розглядають як важливу складову діагностики в комплексному обстеженні пацієнта з використанням клінічних, ендоскопічних, променевих, лабораторних методів.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів діагностики ЗЕ шляхом визначення рівнів ПМ.
 - 3.2. вміти своєчасно оцінити валідність визначення рівнів ПМ.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за адекватність діагностики пацієнтів шляхом визначення ПМ.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб з результатами визначення ПМ, слайди, 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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Класифікація ПМ за хімічною структурою і біологічною функцією;
 - 6.1.2. Класифікація ПМ за значенням для діагностики;
 - 6.1.3. Клінічна оцінка різних видів ПМ;
 - 6.1.4. Показання для вибору ПМ при різних локалізаціях ЗН і їх нормальні рівні;
 - 6.1.5. Використання ПМ для диференційної діагностики онкологічної патології;
 - 6.1.6. Використання ПМ для оцінки ефективності лікування.
- 6.2. Напрямки дискусії, .
 - 6.2.1. Зв'язок ПМ із можливістю прогнозування перебігу пухлинних захворювань;
 - 6.2.2. Чутливість і органоспецифічність ПМ;
 - 6.2.3. Чим зумовлені хибнонегативні результати досліджень ПМ;
 - 6.2.4. Алгоритми визначення ПМ у хворих із різними видами ЗН;
 - 6.2.5. Типові помилки в інтерпретації даних досліджень ПМ

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Пухлинні маркери та їх значення ” має значне теоретичне та практичне значення. Інформативність визначення рівнів ПМ важко переоцінити. Дослідження концентрації маркерних речовин розглядають як важливу складову діагностики в комплексному обстеженні пацієнт. Проте ПМ мають обмежену роль для діагностики ранніх стадій через недостатню чутливість. У той же час маркери доцільно застосовувати для контролю ефективності лікування та при динамічному спостереженні за хворими з метою ранньої діагностики рецидивів та метастазів. Бажано використовувати комбінацію двох маркерів (наприклад, — СА 15-3 та маркерів ТПСА або ТПА для оцінки агресивності РМЗ) для підвищення чутливості діагностики. певну роль відіграють ПМ в оцінці поширеності процесу (в поєднанні з методами променевої діагностики), а також для прогнозу захворювання. У підсумку слід констатувати, що ПМ у комплексі з клінічними, променевими, ендоскопічними та іншими сучасними методами діагностики допомагають у вирішенні нагальних задач клінічної онкології. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості у подальшому проводити пошук нових високоспецифічних маркерів та ефективно комбінувати існуючі для підвищення ефективності діагностики злоякісних пухлин та моніторингу онкологічних хворих. розпізнання цих пухлин якомога раніше, і необхідності застосування з цією метою сучасних інструментальних методів на доопераційному етапі.

6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*

- 6.4.1. Пухлиноспецифічність і пухлиноасоційованість ПМ;
- 6.4.2. Критерії ідеального ПМ;
- 6.4.3. Головні, другорядні і додаткові ПМ;
- 6.4.4. Показання для визначення рівнів ПМ;
- 6.4.5. Комбінація ПМ, асоційованих із певними онкологічними захворюваннями;
- 6.4.6. Біологічний період напівжиття ПМ і його значення.
- 6.4.7. Рівні ПМ у нормі і інтерпретація динаміки їх змін.

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

Навчальна

1. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/
2. Чиссов В. И., Давыдов М. И. Онкология. Национальное руководство. Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2008, 1072 с.
3. Мечев Д. С., Москалец О. І., Бондарук О. С. та ін. Гормони та пухлинні маркери: клініко-методичні аспекти (навчальний посібник). Київ: ВІЦ «Медицина України», 2007. 96 с.
4. Опухолевые маркеры в клинической практике: Пособие для врачей / Под ред В. Ф. Сухого, В. С. Первого, Н. В. Сухой и др. / Днепропетровск: АРТ-ПРЕСС, 2003. - 44 с.
5. Опухолевые маркеры и их обследование. Praha: IMMUNOTECH, 1999. 28 с.
6. Маршутина Н. В., Сергеева Н. С. Серологические опухолевые маркеры в первичной диагностике и мониторинге больных раком молочной железы. Рос. Онкол. Журн. - 2002; № 4. – С. 45–48.

Методична

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

Наукова

8. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
9. Nuclear Oncology: diagnosis and therapy / Eds I. Khalkhaly, J. Maublant, S. Goldsmith / Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. - 563 p.

Сучасні методи діагностики в клінічній онкології. Рання діагностика раку грудної залози

1. Тема заняття: СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ В КЛІНІЧНІЙ ОНКОЛОГІЇ. РАННЯ ДІАГНОСТИКА РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.
2. **Актуальність теми:** Рак молочної залози не лише в Україні, а й у всьому світі посідає перше місце серед онкозахворюваності жінок. Щорічний приріст кількості захворювань - близько трьох процентів. У Європі щороку виявляють 180 тисяч нових випадків раку молочної залози - у США - 130 тисяч. В Україні цей показник сягає 16 тисяч, з них близько 50% гинуть. Захворюваність в Україні – 31 випадок на 100.000 населення, а серед жіночого населення 57,4. Роль спадкового фактору в розвитку раку грудної залози велика. Доказом цього є збільшення частоти раку грудної залози у родичів хворих по жіночій лінії. Спадково передається схильність до захворювання на рак грудної залози. Відповідальними за це є мутації туморсупресорних генів BRCA –1 і BRCA –2.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів щодо питань ранньої діагностики раку грудної залози;
 - 3.2. професійно орієнтована – знати сучасні критерії диференційованого підходу до вибору методів обстеження передпухлинних захворювань і станів до раку грудної залози;
 - 3.3. виховна – сформувати відповідальність за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря – онколога при виявленні ранніх форм раку грудної залози.
4. **Обладнання до заняття:** мультимедійні слайди, історії хвороб, бюлетені канцерреєстру України, звітні форми онкологічних закладів.
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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень);
 - 6.1.1. Стан захворюваності і смертності на рак грудної залози в Україні і світі;
 - 6.1.2. Передпухлинні захворювання і стани. Лікування. Диспансеризація. Прогноз;
 - 6.1.3. Основні фактори ризику РГЗ, особливості формування ступенів ризику;
 - 6.1.4. Особливості обстеження жінок в залежності від ступенів ризику;
 - 6.1.5. Мамографія - найбільш ефективний метод ранньої діагностики патології молочної залози;
 - 6.1.6. Значення ультразвукового дослідження для ранньої діагностики патології молочної залози.
- 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Динаміка і причини змін показників захворюваності і смертності на рак грудної залози;
 - 6.2.2. Роль спадкових і генетичних чинників у розвитку раку грудної залози. Спосіб життя жінки і пухлини грудної залози;
 - 6.2.3. Значення мамографії для найбільш ефективної діагностики раку грудної залози;
 - 6.2.4. Значення ультразвукового дослідження, його переваги і недоліки для ранньої діагностики патології молочної залози.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Рання діагностика раку грудної залози ” має надзвичайно важливе теоретичне та вагоме практичне значення. Згідно з прогнозом до 2010 року у світі щороку буде діагностовано 1 350 000 випадків раку грудної залози. Рак молочної залози - це найчастіше онкологічне захворювання серед жіночого населення світу. Спостерігається негативна тенденція до збільшення кількості захворілих. Кожна 8-9 жінка має ризик на протязі життя захворіти на рак молочної залози. Первинна профілактика-це загальнонаціональні заходи такі як оздоровлення навколишнього середовища, здоровий спосіб життя, правильне харчування, запобігання стресам, тощо. Методи вторинної профілактики направлені на якомога більш раннє виявлення захворювання, а також виявлення та лікування передпухлинної патології. Для цього застосовуються так звані скринінгові методи. Їх можна розділити на 3 групи: само обстеження молочних залоз, клінічне обстеження лікарем та інструментальне обстеження (мамографія, УЗД і т.і.). Одним із провідних методів діагностики різних форм РМЗ є рентгенологічне дослідження молочних залоз (мамографія) та ультразвукове (УЗД). Мамографія – найефективніший

метод ранньої діагностики патології молочної залози, що дозволяє виявити вогнище пухлини розміром від 0,3 см і непрямі ознаки патологічного процесу, який починається, а також диференціювати зляжкісні та доброякісні новоутворення. З метою ранньої діагностики може проводитись жінкам від 40 до 50 років – 1 раз на 2 - 3 роки, а після 50 років – 1 раз на 1 - 2 роки. Достовірність методу становить 75 - 95%. Ультразвукове дослідження молочної залози дає можливість визначити структури досліджуваної тканини. До його переваг належить безшкідливість, виявлення пухлини в недоступних для рентгенівської мамографії ділянках молочної залози, диференціювання кісти та солідних пухлин тощо. Однак треба зазначити, що цей метод дає змогу виявити лише новоутворення розміром більше 1 см. Точність УЗД при діагностиці кіст становить до 98 - 100%, при діагностиці раку молочної залози – 87%.

6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)

6.4.1. Причинні фактори розвитку раку грудної залози;

6.4.2. Епідеміологічні особливості розвитку раннього раку грудної залози, генетичні передумови.

6.4.3. Передпухлинні та передракові захворювання і їх диспансеризація

6.4.4. Інструментальні методи ранньої діагностики раку грудної залози

7. Література :

Навчальна

1. Мастопатии и рак молочной железы. / А. С. Зотов, Е. О. Белик. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
2. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Б. Е. Петерсон Ранняя онкологическая патология. М.: Медицина, 1985. - 315 с.

Методична:

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

Наукова

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

Позаоргани пухлини шиї

- Тема заняття:** ПОЗАОРГАННІ ПУХЛИНИ ШИЇ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
- Актуальність теми:** В структурі онкологічних захворювань пухлини шиї не мають великої питомої ваги, що спричинює недостатній досвід діагностики їх лікарями загальної лікувальної мережі, до яких вони звертаються вперше.
Позаоргани пухлини шиї можна поділити на три групи:
I – пухлини **нейроектодермального генезу**, котрі включають новотвори :
а) периферичних нервів (неврогенні саркоми, нейрофіброми, невриноми),
б) власне нервової тканини (гліоми),
в) симпатичних гангліїв (нейробластоми, гангліоневроми),
г) парагангліонарних структур (хемодектоми, парагангліоми).
II – пухлини **мезенхімального генезу**:
а) з фіброзної тканини
б) з жирової тканини (ліпосаркоми, гіберноми, ліпоми),
в) з синовіальної тканини (синовіальні саркоми, синовіоми),
г) з судинної тканини (ангіоми, лімфангіоми), д) з м'язової тканини (лейоміосаркоми, рабдоміосаркоми, лейоміоми, рабдоміоми та інші).
III - пухлини **дисембріональні позаоргани**, які складають особливу групу : новотвори щитозязикової протоки, пухлини, котрі виходять з бокових кист шиї, бранхіогенний рак, тератоми, тимоми та ін.
- Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 1, 2, 3, 4)
 - Навчальна.** засвоїти класифікацію пухлин даної локалізації за гістогенетичним принципом та використовувати її при диференціальній діагностиці.
 - професійно орієнтована** – вміти обстежити пацієнтів з підозрою на поза органи пухлини шиї, провести фізикальне обстеження м'яких тканин шиї та регіонарних лімфатичних вузлів, вміти інтерпретувати дані інструментальних досліджень.
 - виховна** – на матеріалі розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні позаорганих пухлин шиї.
- Обладнання:** схеми, таблиці, прозорки, пацієнти, історії хвороб, текстові ситуаційні нетипові задачі, учбові історії хвороб, набір для пункційної біопсії, набір томограм.
- 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. Нозологічні форми органних та позаорганних пухлин ший.
- 6.1.2. Передпухлинні захворювання
- 6.1.3. Етіологія та патогенез позаорганних пухлин ший.
- 6.1.4. Первинне та вторинне пухлинне ураження лімфатичних вузлів ший.
- 6.1.5. Пухлини ший: диференційна діагностика та складання індивідуальних планів лікування.
- 6.1.6. Гістогенез пухлин ший
- 6.1.7. Методи інструментальної діагностики, верифікації позаорганних пухлин ший, біопсія тканин ший і лімфатичних вузлів.
- 6.1.8. Методи і характер лікування позаорганних ЗН ший
- 6.1.9. Особливості клініки при позаорганних пухлинах ший: неврогенних саркомах, гангліоневромах, парагангліомах, бронхіогенному раку та ін.
- 6.1.10. Складання плану обстеження пацієнта з РЩЗ.
- 6.1.11. Морфологічна діагностика: пункційна
- 6.1.12. Особливості студіювання позаорганних ЗН ший.
- 6.1.13. Принципи лікування позаорганних ЗН ший
- 6.1.14. Курація пацієнтів з позаорганними пухлинами ший.

Контрольні питання:

- Ø Передракові захворювання до поза органних пухлин ший
- Ø Класифікація позаорганних ЗН ший
- Ø Гістологічні форми раку поза органних ЗН ший
- Ø Клінічний дослідження хворих з патологією ший
- Ø Основні інструментальні методи обстеження при позаорганних ЗН ший
- Ø Методи морфологічної діагностики позаорганних ЗН ший .
- Ø Диференційна діагностика позаорганних ЗН ший і непухлинних захворювань.
- Ø Методи лікування позаорганних ЗН ший

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Провести фізикальне обстеження ротової порожнини органів шії, а також зон регіонарного метастазування (підщелепної, привушної і шийно-надключичної ділянок).
 - 6.2.2. Вміти провести ексцизійну біопсію під час дослідження ротоглотки і непрямую ларингоскопію,
 - 6.2.3. Вміти провести пункційну біопсію при пухлинах слинних залоз і поза органних пухлинах шії з метою морфологічного підтвердження діагнозу
 - 6.2.4. Дати інтерпретацію отриманих результатів обстеження і встановити діагноз,
 - 6.2.5. Скласти план лікування, обговорити можливості хірургічного, променевого і хіміотерапевтичного лікування.
 - 6.2.6. Вміти оцінити прогноз захворювання у даної категорії хворих, провести експертизу тимчасової і стійкої непрацездатності.
 - 6.2.7. Вміти проводити курацію пацієнтів на рак поза органи пухлини шії.
- 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 проводити клінічне дослідження органів шії та верифікацію пухлинних захворювань.
 - 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо раннього виявлення ЗН органів шії, проведення профілактичних заходів, визначення тактику лікування хворих.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Проф. Б.Т. Білинського -К.: Здоров'я, 2004, 2007.– 528 с.. іл.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М. : Медицина, 1989 - 416 с.
3. Пачес А.И., Ольшанский В.О., Любаев В.Л., Туок ТХ Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. – М.: Медицина, 1988. – 302 с.
4. Клиническая онкология. Практикум. /под ред. А.И. Гнатышака – Львов,: «Вища школа» , 1980. – 184 с.

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

Методична:

6. Стернюк Ю.М., Білинський Б.Т., Ковальчук І.В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів 1996. – 112 с.

Диференційна діагностика пухлин органів грудної порожнини

1. **Тема заняття:** ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПУХЛИН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ.
2. **Актуальність теми:** Не дивлячись на простоту і доступність основних діагностичних методів та прийомів, правильне розпізнавання пухлин органів грудної порожнини при первинному звертанні хворого до лікаря буває досить рідко (приблизно в 12% випадків). Тому для покращення ранньої діагностики необхідна постійна онкологічна настороженість. Увага лікарів загальної лікувальної мережі, особливо дільничних терапевтів, домашніх лікарів, повинна бути звернена на виявлення ранніх стадій раку легенів. В разі підозри на злоякісну пухлину легенів, динамічне спостереження за хворими не допустиме. Необхідно застосувати ендоскопічне обстеження, яке дозволяє безпосередньо оглянути трахеобронхіальне дерево, отримати матеріал для морфологічного дослідження, оцінити операбельність патологічного процесу, провести санацію дихальних шляхів.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-онкологів з питань диференціальної діагностики пухлин органів грудної порожнини.
 - 3.2. професійно-орієнтована – знати показання, протипоказання, оволодіння основами методики проведення бронхоскопії
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за своєчасність і ранню діагностику онкологічної патології трахеї і бронхів
4. **Обладнання** до заняття: слайди, рентгенограми, атласи. демонстрація хворих., 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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Алгоритм застосування методів диференційної діагностики ЗН органів грудної порожнини
 - 6.1.2. Значення методів променевої діагностики для диференційної діагностики ЗН органів грудної порожнини
 - 6.1.3. Бронхоскопічне обстеження трахеобронхіального дерева і його значення в диференційній діагностиці.
 - 6.1.4. Диференційна діагностика ЗН органів грудної порожнини з доброякісними пухлинами і непухлинними процесами
- 6.2. Напрямки дискусії, .
 - 6.2.1. Діагностична цінність клінічних методів обстежень при ЗН органів грудної порожнини;
 - 6.2.2. Порівняльне значення даних КТ і МРТ в диференційній діагностиці;
 - 6.2.3. Типові помилки в інтерпретації даних бронхоскопії;
 - 6.2.4. Види і значення інвазивних методів верифікації діагнозу.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Диференційна діагностика пухлин органів грудної порожнини ” має велике теоретичне та практичне значення. У диференціальній діагностиці пухлин органів грудної порожнини велике значення має їх локалізація. На початку діагностичного процесу перш за все необхідно вирішити питання, чи виходить пухлина з легеневої тканини або з середостіння. Для цих цілей свого часу велике значення надавалося правилам Ленка. Слід, проте, враховувати, що ці правила можуть бути прийняті з відомими обмовками. Встановлені типові зони переважного розташування різних патологічних утворень середостіння. Так, передне середостіння є зоною переважної локалізації внутрішньогрудного зобу, пухлин вилочкової залози, лімфом, гермінативних пухлин, тератоїдних утворень, загруднинного зобу, целомічних кіст перикарда, ліпом. У задньому середостінні зазвичай розташовуються невриноми і ентогенні кісти. Середній відділ середнього і переднього середостіння є зоною переважної локалізації лімфопроліферативних процесів, метастазів злоякісних пухлин різної локалізації. В діагностиці раку легень використовується комплексне рентгенологічне дослідження, яке передбачає використання рентгенографії, томографії, комп'ютерної томографії, або томографії на основі ядерно-магнітного резонансу. Бронхоскопія дозволяє провести цитологічне і гістологічне дослідження, встановити розповсюдження пухлини по бронхіальному дереву. Цей метод використовується з метою візуальної оцінки стану трахео-бронхіального дерева, морфологічної верифікації процесу. Бронхоскопічні ознаки пухлин бувають прямими і непрямими. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості своєчасного дообстеження хворих

групи ризику і з підозрою на рак легенів з використанням бронхоскопії, що дає можливість морфологічного підтвердження діагнозу і вибору адекватної тактики наступного лікування.

6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*

- 6.4.1. Основна рентгенологічна семіотика при ЗН органів грудної порожнини;
- 6.4.2. Показання і протипоказання до проведення КТ і МРТ;
- 6.4.3. Показання і протипоказання до проведення бронхоскопії;
- 6.4.4. Інтерпретація даних томограм і бронхоскопії та їх значення;
- 6.4.5. Методи морфологічної верифікації ЗН органів грудної порожнини.

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

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. Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Винер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология, 1973. – 359 с.
3. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/
4. Чиссов В. И., Давыдов М. И. Онкология. Национальное руководство. Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2008. - 1072 с.

Методична:

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

Наукова

6. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
7. Burgener F.A., Kormanó Martti. Differential diagnosis in computered tomography. New York, Thieme med. publ. inc., 1996. - 184-254.

Проблеми диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи

1. **Тема заняття:** ПРОБЛЕМИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ.

2. **Актуальність теми:** Медико-соціальне значення захворювань органів гепатобіліарної системи визначається перш за все їх поширеністю: 9 -10 на 100 000. Тільки пухлини головки підшлункової залози і періампулярної зони складають зараз 2 - 7% усіх злоякісних новоутворень і 10% пухлин шлунково-кишкового тракту. Рак печінки серед усіх злоякісних захворювань становить 1 -2 %. Розрізняють первинний і вторинний рак печінки. Первинний рак розвивається з елементів печінкової тканини, вторинний – метастатичний. Первинний рак печінки може виникати з печінкових клітин (гепатоцелюлярний рак, злоякісна гепатома) і з епітелію жовчних ходів (холангіоцелюлярний рак, злоякісна холангіома). Рак жовчного міхура в даний час складає близько 4% всіх злоякісних пухлин травного тракту і частіше зустрічається у жінок (приблизне співвідношення 3:1) старше 60 років. Рак дванадцятипалої кишки відноситься до порівняно рідкісним пухлин. Він зустрічається в 0,05% всіх аутопсії, складаючи 3% випадків раку травного тракту. Подібне з іншими пухлинами органів цієї зони клінічний перебіг пояснюється частою локалізацією пухлини поблизу фатерового сосочка або поширенням на нього в процесі росту.

3. **Мета заняття:**

3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи.

3.2. вмінні своєчасно оцінити валідність різних методик діагностики пухлин гепатобіліарної системи.

3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів зі ЗН гепатобіліарної системи.

4. **Обладнання** до заняття: історії хвороб, слайди, рентгенограми, сонограми, демонстрація хворих., 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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.

5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Особливості клініки пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.1.2. Алгоритм вибору методів диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи, їх інформативність;
 - 6.1.3. УЗД пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.1.4. Комп'ютерна томографія і МРТ в діагностиці пухлин гепатобіліарної системи, їх інформативність;
 - 6.1.5. Покази до застосування фіброгастроуденоскопії і лапароскопії з метою диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.1.6. Значення біохімічних та імунологічних лабораторних досліджень в диференційній діагностиці пухлин гепатобіліарної системи
- 6.2. Напрямки дискусії, .
 - 6.2.1. Особливості і значення клінічних методів дослідження для диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи.
 - 6.2.2. Алгоритм вибору додаткових методів інструментальної діагностики, їх інформативність
 - 6.2.3. Інтерпретація даних КТ і МРТ при диференційній діагностиці пухлин гепатобіліарної системи
 - 6.2.4. Типові помилки в диференційній діагностиці доброякісних та злоякісних пухлин і не пухлинних захворювань гепатобіліарної системи

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „: Проблеми диференційної діагностики пухлин гепатобіліарної системи ” має значне теоретичне та практичне значення. Відзначено, що початкові стадії раку гепатобіліарної системи тривало протікають безсимптомно. На цьому етапі діагноз може бути поставлений випадково, під час лапаротомії, що робиться з якого-небудь приводу. Клініка більш пізніх стадій залежить від конкретної локалізації і є поліморфною, проте завершується жовтяницею або кишковою непрохідністю. У зв'язку з цим розглянуто актуальні проблеми діагностики пухлин гепатобіліарної системи. Проведено порівняльний аналіз валідності клінічних, фізикальних, лабораторних, інструментальних і морфологічних обстежень. Обґрунтовано покази до застосування різних методів диференціальної діагностики даної категорії хворих з урахуванням загального стану, а також локалізації та стадії пухлинного процесу. Встановлено показання щодо застосування малоінвазивних та операційних методів диференціальної діагностики. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості розпізнання цих пухлин якомога раніше, і необхідності застосування з цією метою сучасних інструментальних методів на доопераційному етапі.

- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)
- 6.4.1. Доброякісні та злоякісні пухлини гепатобіліарної системи;
 - 6.4.2. Симптоматика пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.4.3. Діагностика пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.4.4. Основні симптомокомплекси при променевій діагностиці пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.4.5. Роль пухлинних маркерів у діагностиці пухлин гепатобіліарної системи;
 - 6.4.6. Основні біохімічні критерії диференціальної діагностики пухлин гепатобіліарної системи

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

Навчальна

- 1. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg. CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/
- 2. Чиссов В. И., Давыдов М. И. Онкология. Национальное руководство. Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2008, 1072 с.
- 3. Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей: Практик. руководство. Пер. с англ. М.: Гэотар Медицина, 1999. - 864 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).

Передракові захворювання товстого кишківника.

1. **Тема заняття:** ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА.
2. **Актуальність теми:** Ураження товстої кишки передраковими захворюваннями має місце у 60% випадків передракової патології шлунково – кишкового тракту. Передракові захворювання уражають переважно ліву половину товстої кишки: пряма кишка – в 45% випадків, сигмоподібна кишка - 39%, низхідна ободова кишка - 10% і анальний відділ - 6%. Передпухлинним станом чи передраком вважають різноманітні патологічні процеси, передуючі розвитку злоякісної пухлини, але не обов'язково, що вони можуть перейти в неї. Термін «передрак» з'явився в 1896 році після Міжнародного конгресу лікарів-дерматологів в Лондоні. Основними захворюваннями, на фоні яких може виникнути рак, є неспецифічний виразковий коліт та поліпоз. Щодо генетичного фактору, то він прослідковується при певних спадкових станах, зокрема, родинному поліпозі товстого кишечника і спадковому неполіпозному КРР (СНКРР), запальні захворювання кишечника (ЗЗК), аденоматозні поліпи. Захворювання зустрічається рідко, у 1 з 7000 чоловік. Але у 100% хворих з цим синдромом (без проведення оперативного лікування) розвивається рак товстої кишки. Взагалі у близьких родичів, хворих на рак товстого кишечника, вірогідність захворіти на рак збільшується. В 90% випадків РТК розвивається після 50 років, що також варто враховувати.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – знати види передракових захворювань, переконатися в доцільності скринінгу на виявлення передраку і раннього раку товстої кишки.
 - 3.2. професійно-орієнтована – оволодіти симптоматикою передракових захворювань принципами скринінгу.
 - 3.3. виховна – наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самого пацієнта за своєчасне його лікування. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення колоректального раку.
4. **Обладнання** до заняття: таблиці, слайди, гістологічні препарати, тести (СІТО TEST FOB, iFOBT, gFOBT), інструменти для обстеження товстої кишки, демонстрація історій хвороб.
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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
- 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).

- 6.1.1. Поняття передраку до раку товстої кишки;
- 6.1.2. Хронічні запальні процеси у товстій кишці - коліти, проктосигмоїдити, хвороба Крона;
- 6.1.3. Неспецифічний виразковий коліт;
- 6.1.4. Колоректальні поліпи, їх види і роль;
- 6.1.5. Сімейний аденоматозний поліпоз, спадковий неполіпозний КРР (синдроми Пейца – Егерса, Гарднера)
- 6.1.6. Діагностика і лікування передраку товстої кишки

6.2. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Передракові захворювання товстого кишківника” має велике теоретичне та практичне значення. Передраковими вважаються захворювання, які сприяють злякисному переутворенню тканин органу. Для такого перетворення необхідні ряд умов. Це, поперед всього, тривалість такого захворювання і відсутність адекватної терапії. Розрізняють:- облігатний передрак, - це захворювання, які дуже часто самі переходять в рак і факультативний передрак - патологічні стани або захворювання, які служать причиною для подальшого розвитку на їх фоні передракових змін і надалі злякисної пухлини. Облігатним передраком, наприклад, вважають поліпи, оскільки по різним даним від 60 до 95% випадків раки походять з епітеліальних поліповидних розростань в слизових оболонках різних органів. До факультативного передраку відносять хронічні запальні захворювання. При цьому тривале існування запального процесу в тканинах призводить до надмірного новоутворення клітинних елементів (проліферація) з порушенням їх диференціювання і утворення патологічних розростань або ущільнень у вигляді поліпів або вузлів.. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості проведення скринінгу і профілактичних оглядів здорового населення, а також своєчасного дообстеження і лікування різної передпухлинної патології товстої кишки, що є запорукою ранньої діагностики колоректального раку.

6.3. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*

- 6.3.1. Фактори ризику колоректального раку.

- 6.3.2. Види колоректальних поліпів, морфологічна класифікація поліпів;
- 6.3.3. Основні ознаки хронічних проктосигмоїдитів і хвороби Крона
- 6.3.4. Симптоми неспецифічного виразкового коліту
- 6.3.5. Методи скринінгу передракової патології товстої кишки
- 6.3.6. Лікування передракової патології товстої кишки

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

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с. іл.
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. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.
4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Методична:

5. Гнатьшак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща шк.: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

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

Проблеми скринінгу і профілактики раку шийки матки

- 1. Тема заняття:** ПРОБЛЕМИ СКРИНІНГУ І ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ.
- 2. Актуальність теми:** Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки. З 1997 року в Україні спостерігається незначне, але постійне зростання захворюваності РШМ, тоді як в розвинених країнах останніми роками тенденція зворотна. У 2007 році рівень захворюваності склав 18,9 випадків на 100 тисяч населення. Слід зазначити, що за останні 25 років (до нинішнього сплеску) рівень захворюваності РШМ постійно знижувався; у 1991 році він склав 16,7 випадків на 100 тисяч населення. Насторожує не тільки високий показник захворюваності в нашій країні, але і зростання кількості випадків пізно діагностованого РШМ, а також випадків захворювання молодих і навіть юних пацієнток. Близько 20% хворих з вперше виявленим РШМ гинуть протягом року, оскільки пухлина виявляється пізно і розраховувати на лікування не доводиться. Проте відомо, що виникненню інвазійного процесу передують дисплазії. Дисплазії не супроводжуються жодними клінічними проявами. Водночас, активне виявлення - цитологічне дослідження стану цервікального епітелію, пряма візуальна інспекція шийки матки дозволяють активно виявляти цервікальну інтраепітеліальну неоплазію, лікувати її і не допустити розвитку інвазійного раку. Цій меті служить організація популяційного цитологічного скринінгу для виявлення цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.
- 3. Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – знати епідеміологію, етіологію цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, роль папіломавірусної інфекції у її виникненні, переконатися в доцільності скринінгу на виявлення передраку і раннього раку шийки матки, вивчити методи діагностики початкового раку шийки матки.
 - 3.2. професійно-орієнтована – оволодіти принципами вагінального, цитологічного досліджень, кольпоскопії, діагностики на присутність HPV інфекції.
 - 3.3. виховна – Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.
- 4. Обладнання до заняття:** таблиці, діапозитиви, протоколи запущеності РШМ, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з шийки матки, кольпоскоп, демонстрація хворих.
- 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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
- 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).

- 6.1.1. Фактори ризику інвазійного РШМ.
- 6.1.2. Поняття передраку - цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.
- 6.1.3. Роль папілома-вірусної інфекції у виникненні ЦІН.
- 6.1.4. Цитологічний скринінг у виявленні ЦІН. Роль онколога.
- 6.1.5. Кольпоскопія у діагностиці ЦІН. Види і методика.
- 6.1.6. Лікування ЦІН – попередження інвазійного РШМ.

6.2. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Проблеми скринінгу і профілактики раку шийки матки” має велике теоретичне та практичне значення. На сьогоднішній день це захворювання є третім за частотою гінекологічним раком, поширеність якого в світі різна. Відомо, що «необхідним етіологічним чинником» виникнення РШМ є вірус папіломи людини (ВПЛ). В даному випадку спостерігається навіть сильніший причинно-наслідковий зв'язок, чим між курінням і раком легенів. Існує близько 200 різних типів ВПЧ. Більше 70% всіх випадків раку шийки матки в світі і 83% в Європі викликається вірусами типів 16 і 18. Важливу роль грають такі кофактори, як ранній початок статевого життя, кількість статевих партнерів протягом життя, сексуальна поведінка статевого партнера - кількість його додаткових зв'язків і велика кількість вагітностей, особливо у молодому віці. Вважається, що куріння підвищує відносний ризик виникнення раку шийки матки, оскільки токсини, що містяться в сигаретному димі, накопичуються в слизистій оболонці шийки матки і знижують місцевий імунітет; крім того, вони володіють прямою канцерогенною дією. Розвиток інвазивного раку шийки матки відбувається дуже поступово і захоплює 10-12 років. Йому передують патологічні порушення росту, т.з. дисплазії, або цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (CIN). Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки поділяється на I, II та III ступені. Тому для ранньої діагностики раку ШМ дуже велике значення мають профілактичні огляди здорового населення. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості проведення якісного скринінгу РШМ.

- 6.3. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)
- 6.3.1. Що таке – CIN1 і CIN2 і CIN3;
 - 6.3.2. Папіломавірусна інфекція і її роль у розвитку РШМ;
 - 6.3.3. Молекулярно-генетичні механізми папіломавірусного канцерогенезу.
 - 6.3.4. Національна програма «Скринінг патології шийки матки на 2005-2010 роки»;
 - 6.3.5. Принципи цитологічного скринінгу у виявленні передраку ШМ.
 - 6.3.6. Роль морфологічної верифікації: ПАП-мазки;
 - 6.3.7. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) діагностиці ВПЛ-інфекції;
 - 6.3.8. Методика проведення і кольпоскопові картини цервікальної інтраепітеліальної неоплазії і раннього РШМ;
 - 6.3.9. Лікування передракової патології ШМ. Показання до ДТК;
 - 6.3.10. Сучасні методи вакцинопрофілактики РШМ.

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

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. Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шийки матки. – Кишинев, «Штиинца». 1991. - 239 с.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. - Москва. - МЕДпрес-информ, 2003. – 430 с.

Методична:

4. Л. И. Воробьева Цитологический скрининг рака шейки матки. «Здоров'я України», 2008. - №2/1. – С. – 18.

Наукова:

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

Проблеми скринінгу раку простати

1. **Тема заняття:** ПРОБЛЕМИ СКРИНІНГУ РАКУ ПРОСТАТИ.
2. **Актуальність теми:** Рак простати (РП) є актуальною проблемою сучасної клінічної онкоурології. В даний час програми скринінгу РП розглядаються як основні складові протиракової боротьби. Успіх скринінгу залежить від таких чинників, як біологічні особливості і клінічний перебіг пухлинного процесу, методів дослідження, їх чутливості, специфічності. У більшості пацієнтів захворювання у початкових стадіях перебігає безсимптомно, у зв'язку з чим РП потрібно активно виявляти. При цьому дуже важлива роль належить ректальному пальцевому дослідженню передміхурової залози (ПЗ). У разі відсутності у поліклініках оглядових кабінетів для чоловіків не тільки урологи й онкологи, але й усі лікарі хірургічного профілю повинні здійснювати ректальне пальцеве дослідження ПЗ усім чоловікам віком понад 45 років, які звертаються в поліклініку по медичну допомогу з будь-якого приводу. За найменшої підозри наявності РПЗ лікар має направляти пацієнта на визначення специфічного антигена передміхурової залози (PSA-тест).
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – поглиблення знань щодо сучасних методів виявлення раку простати.
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання з питань методик проведення скринінгу раку простати.
 - 3.3. виховна – відповідати за кваліфікованість лікаря-онколога (уролога) у дотриманні усіх вимог щодо проведення скринінгу раку простати. .
4. **Обладнання до заняття:** схеми і таблиці щодо тестування на PSA, слайди, сонограми простати, 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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Роль оглядових кабінетів для чоловіків поліклінік у своєчасному виявленні раку простати;
 - 6.1.2. Основні засади проведення скринінгу РП відповідно до рекомендацій Європейської асоціації урологів (EAU);
 - 6.1.3. PSA-тест, норма, чутливість, специфічність, частоту помилково-позитивних і помилкових-негативних результатів, прогностичне значення;
 - 6.1.4. УЗД із застосуванням трансректального датчика і тонкогілкової трансректальної біопсії, її роль, методика підготовки і виконання.
- 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Алгоритми обстеження пацієнтів з метою виявлення РПЗ у ранній стадії;
 - 6.2.2. Тактика лікарів онкологів і урологів у випадках помилково-позитивних і помилкових-негативних результатах PSA-тестів;
 - 6.2.3. Методи верифікації діагнозу при підозрі на РП;
 - 6.2.4. Координація дій лікарів онкологів і урологів у проведенні скринінгу РП;

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Проблеми скринінгу раку простати” має велике теоретичне та практичне значення. Останніми роками спостерігається підвищений інтерес до проблеми скринінгу раку передміхурової залози у зв'язку з тим, що він є одним із злякисних новоутворень чоловіків, що найбільш часто зустрічаються. У деяких розвинених країнах, як ми вже відзначали вище, смертність при цьому захворюванні займає друге місце серед всіх причин смертності від раку. Зростання захворюваності раком передміхурової залози і певною мірою збільшення смертності від раку передміхурової залози походять значно швидше збільшення тривалості життя населення. Причини того, що відбувається поки не встановлені. На ранніх стадіях захворювання рак передміхурової залози клінічно не виявляється, а поява симптомів хвороби найчастіше пов'язана з пухлинним зростанням, що далеко зайшло. Тому приблизно у половини хворих у момент звернення пухлина поширена за межі передміхурової залози. У таких випадках прогноз дуже поганий, оскільки середня виживаність не перевищує 30 місяців. Немає сумнівів, що раннє виявлення повинне знизувати частоту ускладнень і таким чином покращувати якість життя і збільшувати виживаність. Успіх скринінгу залежить від таких чинників, як біологічні особливості і клінічний перебіг пухлинного процесу, методів дослідження, їх чутливості, специфічності і правильного вибору критеріїв ефективності. В даний час найбільш ефективними методами раннього виявлення раку передміхурової залози є комбінація пальпаторного дослідження через пряму кишку, визначення

PSA і трансректальне ультразвукове дослідження (ТРУЗД). Викладач у своєму коментарі підкреслює, що ефективність лікування РП залежить від часу виявлення захворювання. П'ятирічне виживання хворих на ранніх стадіях після радикальної операції становить 80%, після променевого лікування — 80%, гормонотерапії — 45...65%. У пізніх стадіях п'ятирічне виживання становить 10...30%. В осіб до 50 років прогноз набагато гірший. Тому вкрай необхідно невідкладно запроваджувати скринінг РП відповідно до рекомендацій САУ 2002 року.

6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*

- 6.4.1. Критерії вибору методів скринінгу РП;
- 6.4.2. Методика проведення тесту на PSA;
- 6.4.3. Значення PSA в нормі і можливі зміни рівня при патології ПЗ;
- 6.4.4. Покази до проведення трансректальної УЗД ПЗ, інтерпретація даних сонограм;
- 6.4.5. Методи верифікації діагнозу при підозрі на РПЗ.

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

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. Чиссов В. И., Давыдов М. И. Онкология. Национальное руководство. Москва, "ГЭОТАР-Медиа", 2008, 1072 с.

Методична

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. European Association of Urology guidelines. Available at: <http://www.uroweb.org>.

Наукова

5. Общая онкология. Руководство для врачей. Н. П. Напалков. Изд. Ленинград «Медицина», 1989. - 648 с.
6. Schröder F. H., Hugosson J., Roobol M. J. et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. N Engl J Med. – 2009. - Vol. 360 (13). – P. 1320-1328.

Сучасні методи лікування пухлин кісток.

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН КІСТОК.
2. **Актуальність теми:** Первинні пухлини кісток зустрічаються відносно рідко та складають близько 1-1,5% всіх онкологічних захворювань (захворюваність 1-1,5 випадки на 100 тис. населення). В Україні захворюваність на злоякісні новотвори кісток (ЗНК) станом на 2005 рік становила 1,3 випадки на 100 тис. населення (1,6 випадків чоловічого населення та 1,1 – жіночого), показник смертності 0,9 випадку на 100 тис. населення та показник смертності до року 42,5%. Основна маса хворих з цією патологією – особи віком до 30 років. Пухлини кісток локалізуються звичайно в довгих трубчастих кістках кінцівок (40-70%). В процесі обстеження і вибору методу лікування ЗНК обов'язковим є морфологічне підтвердження діагнозу шляхом аспіраційної біопсії, трепанбіопсії чи відкритої біопсії пухлини.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань діагностики та лікування сарком кісток
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти методами сучасного радикального та паліативного лікування хворих на саркоми кісток, вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворих.
 - 3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на ЗНК.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, атласи хірургічних операцій, слайди, рентенограми, результати КТ та ЯМР, набори інструментів для аспіраційної біопсії та трепан-біопсії.
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) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**

- 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Особливості клініки ЗНК. Клінічна діагностика пухлин кісток. Методи променевої діагностики (класична рентгенографія, КТ, ЯМР, сонографія, радіонуклідна).
 - 6.1.2. Морфологічна діагностика ЗНК кісток: методи біопсії, значення морфологічних методів в диференціальній діагностиці пухлин кісток.
 - 6.1.3. Особливості стадіювання сарком кісток за системою TNM. Визначення операбельності і резектабельності. Покази і проти покази до хірургічного радикального лікування.
 - 6.1.4. Принципи радикального хірургічного лікування сарком кісток. Органозберігаюче лікування хвориз із саркомами кісток. Роль ад'ювантної хіміотерапії і променевої терапії в лікуванні сарком кісток.
 - 6.1.5. Наслідки хірургічного і комбінованого лікування ЗНК. Ускладнення, летальність. Прогноз, проблема рецидивів, виживання.
- 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Характер і види лікування хворих на ЗНК, основні критерії, що впливають на вибір тактики хірургічного лікування
 - 6.2.2. Лікувальна тактика при ЗНК в залежності від стадії процесу.
 - 6.2.3. Критерії вибору методів хірургічного лікування хворих на ЗНК.
 - 6.2.4. Органозберігаючі операції у хворих на ЗНК, критерії їх застосування.
 - 6.2.5. Прогностичне значення метастазів у регіонарні лімфатичні вузли у хворих на саркоми кісток Покази та проти покази до проведення регіонарних лімфаденектомій
 - 6.2.6. Хірургічне лікування рецидивів ЗНК.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Сучасні методи лікування пухлин кісток.” має велике теоретичне і практичне значення. Лікування хворих на первинні злоякісні пухлини кісток на сьогодні носить як правило комбінований чи комплексний характер. При виборі лікувальної тактики обов'язково береться до уваги чутливість різних пухлин до хіміопроменевих методів лікування, наприклад, для хрящових пухлин єдиним радикальним методом лікування є хірургічний з огляду на їх хіміопроменеву резистентність. Натомість пухлини кістковомозкового походження є високочутливими до поліхіміотерапії та променевого лікування, що зумовлює провідну роль цих методів у лікувальних програмах таких пацієнтів. Хірургічне втручання продовжує залишатися основним етапом комбінованого лікування *остеогенної саркоми*. Прогрес у лікуванні зумовлений

впровадженням у практику методів ад'ювантної та неоад'ювантної хіміотерапії. Хіміотерапія як частина комбінованої терапії значно покращує 5-річне виживання хворих з локалізованим процесом (з 20% до 60%). Ад'ювантна хіміотерапія виявилася ефективною щодо доклінічних метастазів остеогенної саркоми у легені. Сучасні схеми неоад'ювантної протипухлинної хіміотерапії дозволяють досягнути регресії первинної пухлини, вплинути на скриті віддалені мікрометастази, встановити чутливість пухлини до цитостатиків та значно збільшити кількість органозберігаючих втручань (рис. 12). Операції зі збереженням кінцівки у спеціалізованих центрах вдається виконати у 80% випадків. Викладач у своєму коментарі наголошує, що Сучасне комбіноване і комплексне лікування хворих, у т.ч. із застосуванням радикальних органозберігаючих операцій, а також, за показами - ад'ювантної хіміо-променевої терапії, дозволяє суттєвим чином покращити віддалені результати лікування сарком кісток.

6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)

- 6.4.1. Морфологічна діагностика сарком кісток: методи біопсії.
- 6.4.2. Диференціальна діагностика ЗНК, доброякісних пухлин і не пухлинних захворювань.
- 6.4.3. Покази і протипокази до оперативного лікування у хворих із ЗНК.
- 6.4.4. Характер і види операцій при ЗНК..
- 6.4.5. Вибір лікувальної тактики в залежності від стадії процесу.
- 6.4.6. Органозберігаючі операції при ЗНК.
- 6.4.7. Роль неоад'ювантної хіміотерапії в лікуванні сарком кісток
- 6.4.8. Роль променевої терапії в лікуванні сарком кісток .
- 6.4.9. Паліативне та симптоматичне лікування хворих із саркомами кісток

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

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. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года/ Под ред.Г. Петерсона.: Институт NICER Перевод с англ..М.: РА «Спас», 1996. - т. 1.- 668 с.

Методична:

3. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билнский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. -184 с.
4. Мінімальні клінічні рекомендації ESHO / перекл. З англ.. Відповідальний редактор Я.Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова

5. Surgical oncology : a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief) ; B.Arnasio et al. Springer-Verlag. – 1989. – 999 p.

Злоякісні пухлини кісток у дітей

1. **Тема заняття:** ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ КІСТОК У ДІТЕЙ. СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.
2. **Актуальність теми:** Злоякісні новотвори кісток - це пухлини, які розвиваються з усіх тканин, що утворюють кістку. До них належать пухлини безпосередньо кісткової тканини, окістя, хряща та суглобів. Достовірних даних з епідеміології пухлини кісток немає. На пухлини скелета припадає близько 1,5% усіх злоякісних новотворів. Наприкінці ХХ століття в Україні на цю патологію в чоловіків припадало 1,2% усіх новотворів, у жінок - 0,9%. Первинні злоякісні пухлини кісток трапляються в 2...3 рази частіше, ніж доброякісні новотвори. сучасний рівень знань про пухлин кісток вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування пухлин кісток.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування пухлин кісток у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин кісток у дітей та клініко-патологічні синдроми.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.
4. **Обладнання:** хворі з пухлинами кісток, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозорки, слайди..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 3.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 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 - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток. Лікар повинен знати особливості анамнезу (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на пухлину кісток, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати органи черевної порожнини, нирки, печінку та селезінку.
- 6.1.2. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на пухлину кісток рекомендовано зробити ультразвукографічне обстеження, Рентгенграфічне, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури, топографії, розмірів пухлини.
- 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
- 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія пухлини.
- 6.1.5. Особливості стадіювання пухлин кісток за системою TNM.
- 6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин кісток у дітей.
- 6.1.7. Хірургічне лікування пухлин кісток у дітей.
- 6.1.8. Променеве лікування пухлин кісток у дітей.
- 6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток у дітей.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток.
- Ø Клінічний огляд хворих з підозрою на пухлину кісток.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження пухлин кісток.
- Ø Особливості оцінки загального аналізу крові.
- Ø Особливості оцінки протеїнограм у хворих з пухлиною нирок.
- Ø Особливості оцінки біопсії пухлини.
- Ø Основні інструментальні методи діагностики.
- Ø Основні принципи стадіювання пухлин кісток за системою TNM.
- Ø Основні принципи комплексного підходу в лікуванні пухлини кісток у дітей.
- Ø Хірургічне лікування пухлин кісток у дітей.
- Ø Променеве лікування пухлин кісток у дітей.
- Ø Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути кісткову систему у дітей.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлину кісток на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

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, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати пухлини кісток у дітей.
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження пухлини кісток.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо клініки, діагностики та лікування пухлини кісток у дітей.

7. Література.

Навчальна:

- 2. Детская онкология. Руководство для врачей / под ред. М.Б.Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
- 3. Бырзу И., Григореску Шт. Радиотерапия в клинике. – Бухарест.: Медиздат, 1981. – 789 с.
- 4. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / под ред. Е.С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
- 5. Руководство по детской онкологии. / под ред. Дурнова Л.А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.
- 6. Гальперин Э.К., Констайн Л.С., Тарбел Н.Дж., Кан Л.Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О.И.: М.: Медицина.: 1999 – 752 с.

Методична:

- 7. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С.Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

8. Perez C.A., Bredy L.W.: Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J.B.Lippincott Company, 1992. – 720 p.
9. Clinical pediatric oncology / Edited by D.J.Fernbach, T.J.Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
10. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P.APizzo, D.G.Poplack. – Philadelphia; 1997. – 720 p.
11. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М.І.Пилипенка, Л.Г.Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.
12. Дукач В.А. Променева терапія пухлин у дітей // УРЖ. – 1999. Т. VII, вип. 1. – С. 26.

Сучасні методи лікування ЗН молочної залози

1. **Тема заняття:** СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗН МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.
2. **Актуальність теми:** Рак молочної залози не лише в Україні, а й у всьому світі посідає перше місце серед онкозахворюваності жінок. На сучасному етапі вибір методу лікування визначається стадією пухлинного процесу, клінічною формою РМЗ, віком і загальним станом хворих, гістологічною структурою пухлини (ступенем злжакісності), рівнем рецепторів стероїдних гормонів (РЕ і РП), імуногістохімічними показниками тощо. Найбільш перспективним у пацієток із РМЗ зараз вважається комплексний метод, який включає оперативне втручання та консервативні методи спеціального протипухлинного лікування. При РМЗ застосовують усі відомі в клінічній онкології методи, а саме: хірургічний, який досі залишається основним; хіміотерапію з різними режимами і шляхами введення хіміопрепаратів – внутрішньовенний, внутрішньолімфатичний, внутрішньоартеріальний та пероральний, променеви терапію із застосуванням різних режимів опромінення; гормонотерапію в неoad'ювантному та ад'ювантному режимах та імунотерапію. Незважаючи на широкий спектр методів, що використовуються в лікуванні хворих на РМЗ, вирішальним сьогодні залишається хірургічне втручання.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів щодо питань сучасного лікування раку молочної залози;
 - 3.2. професійно орієнтована – знати сучасні критерії диференційованого підходу до вибору методів лікування раку молочної залози;
 - 3.3. виховна – сформувані відповідальність за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря – онколога при лікуванні різних форм раку молочної залози.
4. **Обладнання до заняття:** мультимедійні слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, ситуаційні задачі, відеофільм.
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-онкологів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень);

- 6.1.1. Хірургічне лікування раку молочної залози;
- 6.1.2. Органозберігальні операції при раку молочної залози;
- 6.1.3. Променева терапія раку молочної залози;
- 6.1.4. Хіміотерапія раку молочної залози, методи, види;
- 6.1.5. Гормонотерапія, покази, вибір препаратів;
- 6.1.6. Імунотерапія раку молочної залози;
- 6.1.7. Антиангіогенна терапія при раку молочної залози.

6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Динаміка розвитку хірургічних методів лікування раку молочної залози;
- 6.2.2. Роль органозберігальних операцій при раку молочної залози в покращенні якості життя;
- 6.2.3. Сучасні методи променевої терапії раку молочної залози;
- 6.2.4. Значення і сучасні схеми хіміотерапії раку молочної залози;
- 6.2.5. Значення сучасних методів гормонотерапії раку молочної залози.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Сучасні методи лікування ЗН молочної залози” має надзвичайно важливе теоретичне та вагоме практичне значення. Лікування пацієнок з РМЗ передбачає особливу мультидисциплінарність. Одним із найважливіших підходів до вибору лікування є дотримання онкологічних принципів та водночас мінімізація гострих і відстрочених токсичних ефектів без зниження ефективності лікування. Продовжується вивчення можливості зменшення обсягу хірургічного втручання до щадних операцій, які дозволяють зберегти молочну залозу та не залучені у злоякісний процес лімфатичні вузли, а також зменшення обсягу та тривалості ПТ. Відмінною рисою сучасних лікувальних заходів для пацієнок із РМЗ є більш широке використання органозберігаючих операцій, особливо у хворих з ранніми стадіями та репродуктивного віку. Класична радикальна мастектомія не завжди виправдана через біологічні властивості пухлини, а видалення усієї залози з регіонарними лімфатичними вузлами може порушити систему протипухлинного імунітету і навіть стимулювати метастазування. Додаткове застосування променевої терапії та ХТ дозволило замінити розширену радикальну операцію з парастернальною лімфаденектомією на менш об'ємні та травмуючі операції та зберегти орган. Найчастіше ПТ застосовується за наявності ураження регіонарних лімфатичних вузлів. На сучасному етапі можливості подальшого підвищення ефективності ПТ шляхом підвищення

дозі опромінення, як це робилося раніше, практично вичерпані. Як альтернативні методи передопераційного протипухлинного впливу поступово стали ширше використовувати ХТ та гормонотерапію. Проте застосування ПТ у комплексному лікуванні РМЗ залишається актуальним у разі виконання органозберігальних операцій. За вибору системної поліхіміотерапії варто орієнтуватися на індивідуальне планування лікування, засноване на визначенні потенційної чутливості пухлини. Особливого поширення при РМЗ в останні часи набула неoad'ювантна поліхіміотерапія, яка дозволяє розширити показання до виконання органозберігаючих операцій. Беручи до уваги системний характер РМЗ, більшість онкологів вважають ХТ пріоритетною серед інших методів неoad'ювантного лікування. За умови її застосування можна досягти максимальної девіталізації пухлини, що дозволяє знизити проліферативний потенціал ракових клітин, підвищити абластику хірургічних втручань, знизити ризик розвитку рецидивів та метастазування. Гормонотерапія також займає одне з центральних місць у комплексному лікуванні РМЗ. Захворюваність жінок на РМЗ зростає з 40-річного віку і знижується після 70 років. Указаний період збігається з гормональними змінами, які відбуваються в організмі жінки.

6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*

- 6.4.1. Показання та проти показання до органозберігальних операцій на молочній залозі.
- 6.4.2. Модифіковані операції, методики.
- 6.4.3. Органозберігальні операції, методики.
- 6.4.4. Реконструктивні операції, особливості застосування.
- 6.4.5. Методи променевої терапії раку молочної залози;
- 6.4.6. Сучасні схеми хіміотерапії раку молочної залози;
- 6.4.7. Вибір препаратів для гормонотерапії та імунотерапії раку молочної залози;
- 6.4.8. Індивідуалізація протипухлинного лікування при раку молочної залози.

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. Мастопатии и рак молочной железы / А. С. Зотов, Е. О. Белик. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
3. Рак молочной железы: стандарты обследования и лечения, классификация. Авторы: А. С. Дудниченко, и др. Харьков, 2002. - 13 с.
4. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2004. -

332 с.

5. Харченко В. П., Рожкова Н. И. (2009) Маммология. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 324 с.
6. Летягин В. П. (2004) Рак молочной железы. Медицина, Москва, 248 с.

Методична:

7. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Львів: Наутілус, 2003. - Т. 1, Т. 2.

Наукова

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

Тематичний план самостійної роботи
передатестаційного циклу зі спеціальності «онкологія»

№ з/п	Тема	К-ть годин
1.	Морфологічні методи дослідження пухлин.	2
2.	Променеві методи дослідження пухлин	2
3.	Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин	
4.	Сучасні принципи медикаментозної терапії	
5.	Пухлини гортані. Клініка, діагностика, лікування	
6.	Вибір комбінованого та комплексного лікування залежно від стадії та клінічної форми раку молочної залози	
7.	Рак легень. діагностика	
8.	Рак легень, клініка	
9.	Метастатичний рак печінки	
10.	Сучасні методи лікування раку ободової кишки	
11.	Сучасні методи реабілітації хворих на рак грудної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання	2
12.	Рак прямої кишки, клініка, діагностика, лікування. Медична реабілітація хворих на рак прямої кишки	2
13.	Хірургічне та комбіноване лікування раку прямої кишки	
14.	Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння. Клініка, диференційна діагностика.	2
15.	Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка, диференційна діагностика. Класифікація. Метастатичне ураження легень	2
16.	Рак тіла матки. Сучасна класифікація. Клініка. Показання до хірургічного, променевого та комбінованого лікування.	2
17.	Пухлини яєчників.	2
18.	Рак шкіри. Клініка, диференційна діагностика. Базаліома та плоскоклітинний рак шкіри. Вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз	2
19.	Злоякісні пухлини м'яких тканин. Сучасні принципи діагностики та лікування.	2
20.	Рак нирок. Клініка, діагностика, лікування	2
21.	Рак сечового міхура. Клініка, діагностика, лікування	2
22.	Лімфома Годжкіна	2
	Всього	44

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. Білинського, Ю. М. Стернюка, Я.В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
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.

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. Заключний 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. Важенін 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 - 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:

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

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, прозирки, 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.С. 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 канцерреестру 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 (надзв'язковий, зв'язковий і підзв'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.

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 - 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. 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 *A 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* – сформувані 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 Променева 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. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - 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.Arnasio 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 сформулювати основні класифікаційні параметри для стадіювання раку різних анатомічних відділів цієї ділянки .
 - 3.3. *виховна* – сформулювати почуття відповідальності за виявлення пухлинних захворювань на ранніх стадіях.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, 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 сформулювати 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. Сформулювати 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. – 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.Amesio 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:**

Тривалість заняття – 2 навчальних 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. 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., Билинский 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. Линденбрата. 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. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - 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,1068. – 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. Заклучний 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. Криодеструкція.

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 злоякісних пухлин інших локалізацій.

Контрольні питання.

- ☒ Функціональна анатомія печінки. Сегментарна будова печінки.
- ☒ Особливості оцінки лабораторних показників крові при метастатичному раку в печінку.
- ☒ Специфічні онкомаркери в діагностиці метастазів в печінку злоякісних пухлин різних локалізацій.
- ☒ Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на метастатичний рак печінки.
- ☒ Група злоякісних пухлин різних локалізацій при яких виправдано хірургічне та комбіноване лікування хворих з метастазами цих пухлин в печінку.
- ☒ Класифікація резекцій печінки.
- ☒ Види хірургічної техніки при виконанні резекцій печінки.
- ☒ Покази та протипокази до резекцій печінки, яка уражена метастазами.
- ☒ 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:

- 6.2.5. Вміти зібрати гепатологічний анамнез
- 6.2.6. Вміти виявити вогнищеві ураження печінки за допомогою інструментальних методів обстеження хворого.
- 6.2.7. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.8. 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, ангиограм, 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. Білинський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б.Т. Білинського. - 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, прозорки, 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. Заклучний 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 послабляючими середниками та механічне, корекція ускладнень і супутньої патології. Двохетапні операції при непростотності..
 - 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* – сформувати відповідальність 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. Заключний 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 поразення 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* – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозírки, 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: монохіміотерапія 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:

- 6. 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.
- 7. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична

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

Наукова:

- 9. 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.

8. План і організаційна структура

тривалість занять – 2 академічні години, з них:

- 8.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 8.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 8.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
9. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 9.1. Навчальні питання.
 - 9.1.1. Епідеміологія РЕ
 - 9.1.2. Порушення гормонального балансу як патогенетичний фактор виникнення гіперплазії ендометрія та РЕ

- 9.1.3. Патогенетичні форми РЕ.
- 9.1.4. Гістологічні форми РЕ.
- 9.1.5. Особливості розповсюдження та метастазування РЕ. Стадіювання FIGO та TNM.
- 9.1.6. Клінічні прояви РЕ.. Діагностика та диференціальна діагностика РЕ.
- 9.1.7. Основні принципи лікування РЕ.
- 9.1.8. 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.

9.2. Практичні навички та вміння:

- 9.2.1. Збір анамнезу, виявлення факторів ризику РЕ (гіпертонія, ожиріння, цукровий діабет).
- 9.2.2. Методика фізикального обстеження.
- 9.2.3. Знайомство з принципами діагностичного кюретажу порожнини матки, огляд гістерограм.
- 9.2.4. 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 пацієнок 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. Білинський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б.Т. Білинського. - 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:** прозорки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток.
5. **План і організаційна структура занять:**

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

 - 5.4. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хв.
 - 5.5. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) 45 хв.
 - 5.6. 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. Антигігєнна, 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, діагностика 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 вибор 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, прозорки, фолії, мікроскопи, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.
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) - 20хв.
 - 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) - 25 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Захворюваність на рак нирки. 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 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.

- 6.1.4. 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.
- 6.1.5. Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується, поява варикоцеле.
- 6.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі, синдром Штауфера.
- 6.1.7. Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія, артеріо- та венографія. Роль і місце УЗД-досліджень. КТ.
- 6.1.8. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес. Диференційна діагностика із заочеревинними пухлинами.
- 6.1.9. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються покази до розширених операцій.
- 6.1.10. 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. Олейниченко 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, прозірки, 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 біфукації 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. Цистоскопія. 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. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - 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 (а 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, прозірки, 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).

Пухлини м'яких тканин

1. **Тема заняття:** ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНИН.
2. **Актуальність теми:** в структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканини (СМТ) займають невеликий відсоток, проте є причиною не тільки діагностичних помилок, но і об'єктом неправильного лікування, що обумовлює зростання смертності хворих.
3. **Мета заняття:** α 3 - формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень, α 2 - засвоїти інформацію про особливості лікування СМТ.
 - 3.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань діагностики та лікування СМТ.
 - 3.2. *Професійно орієнтована* - оволодіти методами сучасної діагностики раку легень. вміти визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на СМТ, вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на СМТ.
 - 3.3. *Виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.
4. **Обладнання:** хворі з доброякісними та злоякісними пухлинами м'яких тканин, рентенограми, результати КТ та ЯМР, набори для аспіраційної біопсії та трепан-біопсії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття - 6 навчальних годин (270 хвилин), з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (7 %).
 - 5.2. Основний етап - формування професійних знань - 230 хвилин (85 %).
 - 5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хвилин (7 %).
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання
 - 6.1.1. Клінічна діагностика доброякісних та злоякісних пухлин м'яких тканин.
 - 6.1.2. Методи променевої діагностики СМТ (класична рентгенографія, КТ, ЯМР, сонографія, радіонуклідна)
 - 6.1.3. Морфологічна діагностика СМТ: методи біопсії, значення імуногістохімії в диференціальній діагностиці СМТ
 - 6.1.4. Особливості стадіювання СМТ за системою TNM.

- 6.1.5. Принципи радикального хірургічного лікування СМТ Роль променевої терапії в лікуванні СМТ.
- 6.1.6. Роль хіміотерапії в лікуванні СМТ.
- 6.1.7. Паліативне та симптоматичне лікування СМТ.

Контрольні питання:

- Ø Прогностичне значення метастазів у регіональні лімфатичні вузли у хворих на СМТ.
- Ø Вплив віку хворих на особливості гістологічної будови СМТ.
- Ø Значення моноклональних антитіл в диференціальній діагностиці СМТ.
- Ø В яких тканинах та анатомічних ділянках тіла найчастіше виникають СМТ?
- Ø В чому різниця будови капсули доброякісних пухлин м'яких тканин та при СМТ?
- Ø Які причини зумовлюють високий відсоток локальних рецидивів при хірургічному лікуванні СМТ?
- Ø Що таке адьювантна хіміотерапія злоякісних пухлин і яка її роль при лікуванні хворих на СМТ?

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести клінічне обстеження хворого,
- 6.2.2. Вміти провести аспіраційну біопсію пухлин м'яких тканин та виготовити препарати для цитологічного дослідження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати стандартні рентгенограми хворих на СМТ.
- 6.2.4. Вміти сформулювати покази до призначення інструментально-лабораторного обстеження хворого з підозрінням на СМТ.
- 6.2.5. Вміти інтерпретувати дані морфологічного та променевих методів діагностики при пухлинах м'яких тканин.
- 6.2.6. Вміти провести диференціальну діагностику СМТ.
- 6.2.7. Вміти сформулювати покази та протипокази до радикального та паліативного лікування хворих на СМТ,
- 6.2.8. Вміти призначити та провести у хворого симптоматичне лікування, вміти надати хворому та його родині психологічну допомогу на етапі діагностики та диспансерного спостереження за хворими на СМТ.

6.3. Висновки.

- 6.3.1. У лікарів-онкологів формується онкологічна настороженість при діагностиці пухлин м'яких тканин.
- 6.3.2. Курсант повинен чітко усвідомити, що найбільш важливим методом диференціальної діагностики при пухлинах м'яких тканин є морфологічне заключення субстрату аспіраційної

біопсіє та трепан-біопсії, а адекватне хірургічне втручання основою вилуження хворого.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. проф. Б.Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004. – 528 с.. іл.
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.
4. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Вища шк.: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
5. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года*/ Под ред.Г. Петерсона.: Институт NICER. Перевод с англ..М.: РА «Спас», 1996. -т. 1.- 668 с.

Методична:

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

Наукова:

7. Гуслицер Л. Н. Эпидемиология злокачественных опухолей на Украине / АН УССР, Ин-т пробл. онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наук, думка, 1988. -180 с.
8. Рак в Україні, 2002-2003: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби /Під ред. С. О. Шалімова. Київ, 2004. - 94 с.
9. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова.-Л. Медицина. -1989. -648 с.
10. Раков А. И, Зыбина М. А., Дорфман М. В. Биопсия в диагностике й лечении злокачественных опухолей.Киев: Здоровья,1974.- 215 с..
11. Раков А. И, Чехарина Е. А., Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей й туловища. Ленинград: Медицина, 1968. - 214 с.
12. Краковский Н. И., Таранович В. А. Гемангиомы(диагностика й лечение). М.: Медицина, 1974. -174 с.
13. Краткое руководство по диагностике й стадированию раку / Под ред. Ф Баделлино и М. Джиппони. Перевод с англ. Санкт-Петербург: Сотис,2001. -200 с.

14. Raff J.H. soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St. Louise: Mosby, 1993. - 483 p.
15. Медикаментозное лечение онкологических больных. НАН. ИЭПОР Украины. Киев. 1999-347с.
16. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чисова, А. Х. Трахтенберга. -М.: Медицина, 1993. - 544 с.
17. Химиотерапия злокачественных опухолей: Справочник / Под ред. М. Б. Бычкова. М.: Медицина,
18. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по поліхіміотерапії опухолей. Київ:Здоров'я, 2000. - 301 с.

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 непальпбельних 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, прозирки, 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, вмій та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмій 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 аксилярних 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 хіміотерапією 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 ІВ, ІІА і ІІВ 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 (плевральнчеревну), ендолімфатично або шляхом обколювання пухлини. Найпоширенішими схемами поліхіміотерапії при ракові грудної залози 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 злویкісного 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 пацієток 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, фарлутан), 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 спричиняють незворотню інактивацію 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, прозирки, 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 комплексу.

Контрольні питання:

Ø Методи відновлення молочної залози після її видалення

Ø 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. Летыгина. 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 з'їзду 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, прозірки, 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 + вінкрисдин + прокарбазин + преднізолон). Схема MOPP може бути заміненою на COPP (циклофосфамід замість мустаргену), зокрема, з урахуванням загрозованої побічної дії мустаргену (індукція вторинних лейкоїт 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 автологічною 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 лімфому 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 лімфому 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 лімфому Годжкіна

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати та вміти проводити променеву терапію при лімфому Годжкіна.

6.2.2. Знати та вміти проводити цитостатичну терапію при лімфому 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. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - 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. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 128 с.
6. Олийниченко 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. – 791 с. |
| 2. | Білінський Б. Т.
Володько Н. А.
Гнатишак А. І. | Онкологія. Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп./ За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.; іл.. |
| 3. | Бондар Г. В.
Седаков І. Є
Шлопов В. Г. | Первинно-неоперабельний рак молочної залози. 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. | Гнатишак 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. – 415 с. |
| 14. | Тациев Р. К. | Современное состояние диагностики новообразований печени. Хірургія України, №3 (23) 2007 – С. 86-91. |
| 15. | Тюляндин С. А.
Моисеенко В. М. | Практическая онкология. Избранные лекции. С.Петербург, «Центр ТОММ», 2004 – 784 с. |
| 16. | Черенков В. Г. | Клиническая онкология. Москва, «ВУНМЦ Росздрава», 2005. – 448 с. |

№ п/п	Автор	Назва
17.	Чисов В. И. и соавт.	Комбинированное и комплексное лечение больных 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.	Шалимов С. А. Євтушенко О. И. М'ясоєдов Д. В. Приймак В. В.	Комбіноване лікування хворих на рак ободової кишки. Київ «Четверта хвиля», 2006. – 168с.
20.	Шалимов 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