

МОЗ України  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького  
кафедра онкології та радіології

"Затверджую"  
Голова Вченої ради ФПДО  
Декан ФПДО доц. О.Є. Січкоріз

### **МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ**

Практичних, семінарських занять і самостійної роботи  
передатестаційного циклу зі спеціальності «**онкохірургія**»

Львів – 2015 р.

Методичні розробки склали:

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

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

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

Рецензент:

Завідувач 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

<i>Навчальний план</i>	6
<i>Тематичний план практичних занять</i>	7
<i>Організація онкологічної допомоги в Україні.</i>	8
<i>Ендоскопічні методи досліджень</i>	11
<i>Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин</i>	13
<i>Доброякісні та злоякісні пухлини щитоподібної залози</i>	16
<i>Клініка та сучасна діагностика раку губи. Злоякісні пухлини язика і слизової порожнини. рота19</i>	
<i>Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень.</i>	22
<i>Хірургічне лікування пухлин легень.</i>	25
<i>Клінічна картина і сучасна діагностика раку стравоходу. Загальні принципи лікування раку стравоходу.</i>	28
<i>Хірургічне лікування раку шлунка.</i>	31
<i>Первинний рак печінки.</i>	35
<i>Рак прямої кишки, сучасні методи діагностики та лікування.</i>	38
<i>Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози.</i>	41
<i>Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози</i>	44
<i>Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики.</i>	50
<i>Рак шийки матки, вибір методу лікування.</i>	53
<i>Рак ендометрія.</i>	56
<i>Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки.</i>	59
<i>Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування.</i>	62
<i>Рак шкіри, клініка, діагностика. Вибір методу лікування.</i>	66
<i>Меланома шкіри. Клініка та сучасні методи діагностики та лікування.</i>	69
<i>Пухлини м'яких тканин, клініка, сучасна діагностика та лікування.</i>	72
<i>Пухлини ЦНС. Діагностика, клініка, лікування.</i>	75
<i>Тематичний план семінарських занять</i>	78
<i>Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР).</i>	79
<i>Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих.</i>	82
<i>Променева лікування онкологічних хворих.</i>	85
<i>Метастази злоякісних пухлин на шиї при невиявленому первинному вогнищі.</i>	88
<i>Оперативні втручання при пухлинах молочної залози</i>	94
<i>Гормонотерапія раку грудної залози</i>	97

<i>Злоякісні заочеревинні пухлини</i>	100
<i>Постгастррезекційні синдроми в онкохірургії</i>	103
<i>Операції на підшлунковій залозі і 12 палій кишки: методики резекцій залози, папілектомій, ПДР, панкреатектомій</i>	106
<i>Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів</i>	110
<i>Оперативні втручання при пухлинах легень</i>	113
<i>Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани</i>	116
<i>Лікування пухлин яєчка і прутня</i>	125
<i>Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри</i>	128
<i>Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин</i>	131
<i>Метастатичні пухлини головного мозку</i>	135
<i>Тематичний план самостійної роботи</i>	138
<i>Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин</i>	139
<i>Структура онкологічних новоутворень. Захворюваність та смертність від злоякісних пухлин</i>	142
<i>Цитологічне та гістологічне дослідження пухлин</i>	145
<i>Сучасні променеві методи діагностики в онкології</i>	147
<i>Загальні принципи вибору хірургічного, комбінованого та комплексного методу лікування</i>	150
<i>Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин</i>	153
<i>Позаорганні (неврогенні, мезенхімальні, дисембріональні) пухлини ший</i>	155
<i>Клініка та диференційна діагностика раку легень</i>	159
<i>Пухлин середостіння і плеври. Хірургічне лікування</i>	162
<i>Рак шлунка. Епідеміологія, класифікація, клінічна картина, сучасні методи діагностики</i>	165
<i>Роль медикаментозного методу в комбінованому лікуванні раку шлунка</i>	168
<i>Реабілітація хворих на рак шлунка</i>	171
<i>Рак фатового соска</i>	174
<i>Пухлини підшлункової залози, сучасні методи діагностики та лікування</i>	177
<i>Метастатичний рак печінки</i>	181
<i>Рак ободової кишки. Клінічні форми, сучасні методи діагностики</i>	185
<i>Лікування раку ободової кишки</i>	188
<i>Заочеревинні позаорганні пухлини. Клініка, діагностика, сучасні методи лікування</i>	191
<i>Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика</i>	194
<i>Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика. Вибір методу лікування</i>	196
<i>Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування</i>	199

<i>Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток</i> _____	202
<i>Негоджкінські лімфоми. Клініка, діагностика та сучасне лікування</i> _____	206

Навчальний план  
передатестаційного циклу зі спеціальності «онкохірургія»

Код	Назва курсу та розділу	Кількість навчальних годин				
		Аудиторні заняття			СРС	Разом
		Л	Пр	СЗ		
1	2	3	4	5		6
1.	Організація онкологічної допомоги	-	2	-	4	6
2-4.	Основи теоретичної онкології Класифікація і морфологія пухлин.	2	-	-		2
5.	Сучасні методи діагностики злоякісних новоутворень	2	2	2	4	10
6.	Загальні принципи лікування злоякісних пухлин	2	2	-	2	6
7.	Пухлини голови та шиї, рак щитовидної залози	-	4	2	2	8
8.	Пухлини органів грудної порожнини	2	6	4	4	16
9.	Пухлини органів черевної порожнини. заочеревинні пухлини	6	6	4	10	26
10.	Пухлини молочної залози	2	6	2	4	14
11.	Пухлини жіночих статевих органів	2	4	2	2	10
12.	Пухлини сечостатевої системи	-	4	2	4	10
13	Пухлини шкіри	-	4	-	2	6
14	Пухлини кісток та м'яких тканин	2	2	-	2	6
15	Пухлини центральної системи та ендокринних залоз	-	2	2	2	6
16	Пухлини кровотворної та лімфоїдної систем	-	-	-	2	2
	Іспит	-	-	6		6
	Разом на кафедрі	<b>20</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>44</b>	<b>134</b>
Додаткові програми						
	Організація невідкладної медичної допомоги населенню	4	2	-	2	8
	Медична інформатика		6	-	-	6
	Вірусні гепатити і СНІД	6		-	2	8
	Разом	10	8	-	4	22
	<b>Всього</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>48</b>	<b>156</b>

Примітка:

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

Тематичний план практичних занять  
ПАЦ «Онкохірургія» (44 год.)

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Організація онкологічної допомоги в Україні.	2
2.	Ендоскопічні методи досліджень.	2
3.	Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин.	2
4.	Доброякісні та злоякісні пухлини щитоподібної залози	2
5.	Клініка та сучасна діагностика раку губи. Злоякісні пухлини язика і слизової порожнини рота.	2
6.	Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень.	2
7.	Хірургічне лікування пухлин легень.	2
8.	Клінічна картина і сучасна діагностика раку стравоходу. Загальні принципи лікування раку стравоходу.	2
9.	Хірургічне лікування раку шлунка	2
10.	Первинний рак печінки.	2
11.	Рак прямої кишки, сучасні методи діагностики та лікування.	2
12.	Рак шийки матки, вибір методу лікування.	2
13.	Рак ендометрія.	2
14.	Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки.	2
15.	Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування.	2
16.	Рак шкіри, клініка, діагностика. Вибір методу лікування.	2
17.	Меланома шкіри. Клініка та сучасні методи діагностики та лікування.	2
18.	Пухлини м'яких тканин, клініка, сучасна діагностика та лікування.	2
19.	Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози.	2
20.	Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози	2
21.	Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики.	2
22.	Пухлини ЦНС. Діагностика, клініка, лікування.	2
	<b>Всього</b>	<b>44</b>

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 онкологів-хірургів 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 онкологів-хірургів 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. 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

## 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів 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 / За ред. Б. Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с. іл.
2. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак... та ін. За ред. проф.. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Мишура В.:И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

4. 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.

## Ендоскопічні методи досліджень

1. **Тема заняття:** Ендоскопічні методи досліджень.

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:** слайди, фіброендоскопічні апарати, демонстрація хворих.

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 вхідного 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 різноподібність 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 висновків ендоскопічних досліджень;
- 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.

#### 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. іл.
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.

##### 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. - Vol. 152. – P. 294-302.

##### Методична:

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

Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин

1. **Тема заняття:** Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин
2. **Актуальність теми:** в онкології хірургічний метод лікування має свої особливості та правила, недотримання яких при виконанні онкологічних операцій негативно впливає на віддалені результати лікування. Онкологічний радикалізм досягається втручанням в межах здорових тканин, з видаленням регіонарних лімфовузлів.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей хірургічного лікування онкологічних хворих.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти дотримуватися принципів радикальності при оперативному лікуванні онкохворих.
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за дотримання радикальності оперативного втручання.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, 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. Принцип радикалізму при хірургічному лікуванні онкохворих.
    - 6.1.2. Клінічна та біологічна оцінка радикальності результатів лікування.
    - 6.1.3. Типи радикальних операцій.
    - 6.1.4. Фактори, що визначають об'єм операції.
      - 6.1.4.1 Місцеві критерії: локалізація пухлини, анатомічний тип її росту, гістологічна будова, ступінь диференціювання та стадія захворювання.

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

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

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

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

Навчальна:

1. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, онкологии. Под ред. Усенко В. Л., Березицкого Р. Л. - К., 1999.
2. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

3. Справочник по хирургии. Под ред. С. Шварца, Дж. Шаерса, Ф. Спенсера. С-Пб., 2006. – 500 с.

Доброякісні та злоякісні пухлини щитоподібної залози

1. **Тема заняття:** Доброякісні та злоякісні пухлини щитоподібної залози.
2. **Актуальність теми:** Оволодіння методами діагностики раку щитоподібної залози (РЩЗ) та знання клінічних форм раку щитоподібної залози, дозволить лікарям, 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  $\alpha$  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 ЩЗ.
    - 6.1.2. Клініка раку ЩЗ.
    - 6.1.3. Діагностика та диференційна діагностика раку ЩЗ.
    - 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 РЩЗ.
- 6.1.11. Питання експертизи непрацездатності хворих на рак РЩЗ.

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. 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

## 7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. 3-тє 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. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М. : Медицина, 1989. – 416 с.
3. Стернюк Ю. М., Білінський Б. Т., Ковальчук І. В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів, 1996. – 112 с.
4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Методична:

5. Клиническая онкология. Практикум. / под ред. А. И. Гнатышака – Львов,: «Вища школа» , 1980. – 184 с.

Клініка та сучасна діагностика раку губи. Злоякісні пухлини язика і слизової порожнини. рота

1. **Тема заняття:** Клініка та сучасна діагностика раку губи. Злоякісні пухлини язика і слизової порожнини. Рота.
2. **Актуальність теми:** серед пухлин голови та шиї рак порожнини рота та губ займає друге місце, однак, незважаючи на те, що це візуальна локалізація, своєчасне виявлення його є незадовільним, високі показники занедбаності та смертності, низькі показники виживання.
3. **Мега заняття:**
  - 3.1. *навчальна* - набути теоретичні і практичні знання з ранньої діагностики та профілактики раку порожнини рота та губи.
  - 3.2. *професійно орієнтована* – вміти виявляти фактори ризику, та встановлювати ранній діагноз.
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку порожнини рота та губи.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, фібрларінгоскопія, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.
6. **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.
    1. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хв.
    2. 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. Поширення раку порожнини рота та губи в різних країнах світу та Україні: ознайомити курсантів з поширення раку порожнини рота та губи в різних країнах світу та Україні. Наводяться статистичні дані канцер – реєстру України та світові показники.
    - 6.1.2. Характеристика хворих за системою TNM: наводиться характеристика хворих з раком порожнини рота та губи за стадіями, принципи пізньої діагностики раку порожнини рота та губи.
    - 6.1.3. Групи ризику при раку порожнини рота та губи. Обговорення груп ризику захворюваності на рак порожнини рота та губи, які включають:

- 1) облігатні захворювання – папіломи, пахідермії, дискератози (лейкоплакія, лейкокератоз);
- 2) факультативні захворювання – 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.

### **Контрольні питання.**

- Ø Стан захворюваності раком порожнини рота та губи у світі та Україні.
- Ø Причини пізньої діагностики раку порожнини рота та губи.
- Ø Групи ризику захворюваності на рак порожнини рота та губи.
- 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 порожнини рота та губи.

### 6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Захворюваність на рак порожнини рота та губи в Україні. Канцер реєстр України.
- 6.2.2. Етіологія раку порожнини рота та губи.
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Оволодіти аналізом захворюваності на рак порожнини рота та губи за статистичними даними.
- 6.2.5. Групи ризику при раку порожнини рота та губи.
- 6.2.6. Морфологія раку порожнини рота та губи.
- 6.2.7. Принципи лікування раку порожнини рота та губи.
- 6.2.8. Класифікація раку порожнини рота та губи за системою TNM.
- 6.2.9. Профілактика раку порожнини рота та губи.

### 6.4. Контроль засвоєння матеріалу:

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

### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. Формувати у курсантів вміння надати ефективну допомогу хворим з передраковими станами та раком порожнини рота та губи.

- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з передраковими станами та раком порожнини рота та губи.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння щодо сучасних статистичних даних у хворих з передраковими станами та раком порожнини рота та губи.
- 6.4.4. Сформовано базове вміння щодо профілактики раку порожнини рота та губи.

## 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. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. Медицина, Москва, 2000. – 480 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.

### Наукова:

- 4. Канаев С.В. Лучевая терапия злокачественных опухолей головы и шеи // Практическая медицина, Т. 4, №1. - С. 15 - 24.
- 5. Rubin P., Williams J.P. Principles of Radiation // Clinical Oncology 8<sup>th</sup> ed., 2001. – P. 99 – 125.

Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень.

1. **Тема заняття:** Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень.
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 онкологів-хірургів 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.
  - 5.2. 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 показання 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

#### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів 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-тє 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. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкологія: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. – 400 с.

#### Методична:

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

4. Руководство по технике врачебных манипуляций / Авт.-сост. Г. Бенч Х. Е .Сола, К. Д. Лиллемо. Пер. с англ.. – Витебск: Бел. медкнига,1996. – 384 с.

Наукова:

5. Краткое руководство по диагностике и стадированию раку / Под ред. Ф Баделлино и М. Джиппони. Перевод с англ. Санкт\_Петербург: Сотис, 2001. -200 с.



Хірургічне лікування пухлин легень.

1. Тема заняття: Хірургічне лікування пухлин легень.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі лікування хворих на рак легень (РЛ) вимагає у лікарів онкологів-хірургів формування системи знань щодо принципів і можливостей хірургічного лікування даної патології.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань особливостей хірургічного лікування пухлин легень.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти ставити показання до хірургічного втручання.
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність показів до хірургічного втручання та подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** хірургічні атласи, рентгенограми та історії хвороби хворих з онкологічною патологією легень.
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. Статистичні дані про захворюваність і смертність від раку легень.
    - 6.1.2. Порівняльна ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування хворих на РЛ
    - 6.1.3. Первинна і уточнююча діагностика РЛ
    - 6.1.4. Класифікація РЛ за системою ТНМ ( 6-те видання) і можливості хірургічного лікування хворих.
    - 6.1.5. Види хірургічних втручань: типові, розширені, комбіновані.
    - 6.1.6. Операбельність і резектабельність при РЛ

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу у хворих з патологією легень.
- Ø Особливості клінічного огляду хворих з патологією легень.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження хворих з патологією легень.
- Ø Особливості оцінки загального стану хворих з патологією легень.
- Ø Особливості хірургічного втручання у хворих з пухлинами легень.

#### 6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез у хворого з пухлинною патологією легень.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути хворого з пухлинною патологією легень.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та лабораторного обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого на хірургічне лікування.
- 6.2.5. Знати принципи моменти хірургічного лікування хворих на рак легень.

#### 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль
- 6.3.3. Перевірка практичних навичок шляхом клінічного розбору хворих.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

#### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння збирати і об'єктивно обслідувати хворого з пухлинною патологією легень.
- 6.4.2. Систематизовано результати інструментальних, морфологічних та лабораторні методів обстеження хворих з пухлинною патологією органів грудної клітки.
- 6.4.3. Формується базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо раннього виявлення пухлинної патології легень.

## 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. Давыдов М. И., Полоцкий Б. Е. Рак легкого – М.: Медицина. – 1994. – 67 с.

3. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. – 1981. – 1175 с.
4. Практическая онкология: избранные лекции // Под ред. С. А. Тюляндина В. М. Моисеенко. СПб.: «Центр-ТОММ», 2004. – С. 255-308.

Наукова:

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

Клінічна картина і сучасна діагностика раку стравоходу. Загальні принципи лікування раку стравоходу.

1. **Тема заняття:** Клінічна картина і сучасна діагностика раку стравоходу. Загальні принципи лікування раку стравоходу.
2. **Актуальність теми:** враховуючи роль і місце хірургічного лікування раку стравоходу в комплексному лікуванні цієї патології, та численні сучасні особливості та новації в хірургічній тактиці пропонується детальне вивчення цієї проблеми у практиці лікарів онкологів-хірургів 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 онкологів-хірургів з питань хірургічного лікування раку стравоходу
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
  - 3.3. *виховна* – сформуванати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання:** таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, демонстрація оперативних втручань.
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. Назвіть основні фактори вибору методу операційного втручання у хворих з пухлинами стравоходу.
    - 6.1.2. Вкажіть доступи операцій на стравоході
    - 6.1.3. Вкажіть етапи хірургічного втручання на стравоході
    - 6.1.4. Назвіть малоінвазивні втручання на стравоході
    - 6.1.5. Методи паліативних хірургічних втручань на стравоході
    - 6.1.6. Методи реконструкції травного тракту після операцій на стравоході.

Контрольні питання:

- Ø Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях пухлин в стравоході
- Ø Особливості хірургічних втручань після неоад'ювантної терапії
- Ø Радикальні оперативні втручання на стравоході
- Ø Хірургічна тактика при пухлинах серця
- Ø Малоінвазивна хірургія стравоходу
- Ø Способи реконструкції травного тракту
- Ø Стентування

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику в залежності від локалізації та гістоструктури пухлини.
- 6.2.2. Вміти спланувати методи хірургічного паліативного лікування запущених раків стравоходу

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 питання хірургічного лікування раків стравоходу
- 6.4.2. Сформовано алгоритм радикального хірургічного лікування раку стравоходу.
- 6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів онкологів-хірургів на особливостях паліативного хірургічного лікування пацієнтів з пухлинами стравоходу.

## 7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. 3-тє 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. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W. Szawlowskiego, J. Szmidta. Warszawa, 2003. – 234 p.
3. Surgical oncology: a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Методична:

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

Наукова:

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

Хірургічне лікування раку шлунка.

1. Тема заняття: Хірургічне лікування раку шлунка.
2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку шлунка (РШ) є хірургічний (понад 60%). Питання про об'єм резекції залишається предметом дискусії. Це визначається сублокалізацією новотвору, патологічною формою росту, гістологічною структурою. Прогноз при маніфестному раку шлунка в цілому несприятливий, 5-річне виживання не перевищує 20%, дані про наслідки хірургічного лікування – суперечливі, і тільки в умовах спеціалізованих центрів 5-річне виживання досягає 45-50%, без операції хворі не переживають 3-11 міс. Все це зумовлює актуальність проблеми вибору хірургічного методу лікування раку шлунка залежно від стадії розвитку патологічного процесу та загального стану хворого для покращання безпосередніх та віддалених наслідків хірургічного лікування.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна* – знати основні показання та проти показання до хірургічного лікування раку шлунка.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно встановити операбельність та резектабельність, об'єм оперативного втручання в залежності від локалізації і морфології пухлини.
  - 3.3. *виховна* – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря під час підготовки та проведення операцій з приводу РШ.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі, навчальний 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, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
  - 6.1. Навчальні питання:
    - 6.1.1. Встановлення показів і протипоказів до різних типів радикальних хірургічних втручань при раку шлунка.

- 6.1.2. Питання операбельності та резектабельності в хірургії раку шлунка.
- 6.1.3. Ускладнені форми раку шлунка та особливості передопераційної підготовки хворих.
- 6.1.4. Основні методики радикальних оперативних втручань при раку шлунка.
- 6.1.5. Паліативні та симптоматичні операції при раку шлунка.

#### Контрольні питання

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

#### 6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти встановити показання та протипоказання до різних типів оперативних втручань при РШ.
- 6.2.2. Вміти визначати операбельність та резектабельність раку шлунка.
- 6.2.3. Вміти асистувати (в якості першого асистента) на радикальних операціях при раку шлунка і продемонструвати готовність до самостійного їх проведення.
- 6.2.4. Вміти скласти план проведення передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих після радикальних оперативних втручань при РШ.

#### 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)
- 6.3.3. Аналіз історій хвороб прооперованих хворих.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.



6.3.5. Перевірка практичних навичок курсантів під час їх асистенції в операційному блоці .

#### 6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння визначати необхідний і адекватний тип хірургічного втручання хворому на рак шлунка.

6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів хірургів щодо методологічно вірного проведення хірургічних втручань при раку шлунка.

6.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих на рак шлунка, особливо з ускладненими формами, в періопераційному періоді.

### 7. Література.

#### Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. 3-тє 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. “Онкологія”. Видавництво “Вища школа” 1981р. 381 с.
3. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. 128с.
4. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
5. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. - 1987. – 533 с.
6. Р.Золлингер, Р.Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К°», Москва, 2000. – 425 с.
7. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

#### Методична:

8. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): Київ, „Хрещатик”, 2004. 80 с.
9. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я. 2008 – 576 с.

#### Наукова:

10. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению рака желудка / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Т. 4, №2. – С. 151-154.

11. Бондарь В. Г. Хирургическое лечение распространенного рака дистального отдела желудка // Клінічна хірургія. – Київ, 2003 - №6 - С. 5-7.
12. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003 - №4. – С. 30-35.

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:* сформувати 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 -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, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 20хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
  - 1.1. Навчальні питання:
    - 1.1.1. Функціональна гістотопографія та анатомія печінки. Кровопостачання та лімфатична система печінки.
    - 1.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на рак печінки.

- 1.1.3. Діагностика раку печінки:
  - 1.1.3.1. Інструментальні методи обстеження.
  - 1.1.3.2. Лабораторні дослідження.
  - 1.1.4. Клініка раку печінки.
  - 1.1.5. Лікування раку печінки:
    - 1.1.5.1. Хірургічне лікування:
      - 1.1.5.1.1. Резекції печінки.
      - 1.1.5.1.2. Радіочастотна термоабляція.
      - 1.1.5.1.3. Криодеструкція.
    - 1.1.5.2. Хіміотерапія.
      - 1.1.5.2.1. Системна.
      - 1.1.5.2.2. Регіонарна.
      - 1.1.5.2.3. Емболізація, хемоемболізація.

#### 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 Показання та проти показання 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 хіміоемболізація судин печінки при первинній гепатоцелюлярній карциномі.

#### 1.2. 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 показання та протипоказання 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, ангіограм, 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-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Патютко Ю. І. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.

### Методична:

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

### Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition. / CD-R/

Рак прямої кишки, сучасні методи діагностики та лікування.

1. Тема заняття: Рак прямої кишки, сучасні методи діагностики та лікування.
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 рак 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 методи 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, прозирки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
  - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
  - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
  - 6.1. Навчальні питання:
    - 6.1.1. 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 неперхідності..
    - 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. Показання 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. 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 онкологів-хірургів вдосконалюються теоретичні і практичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів оцінити різні методики хірургічних операцій при раку прямої кишки.
- 6.4.3. Сформовано почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.

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

### Методична:

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

### Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>h</sup> Edition. / CD-R/.



Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози.

1. Тема заняття: Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози.

2. **Актуальність теми:**

Актуальність теми визначається розмаїттям діагностичних методів РГЗ (клінічні, променеві, морфологічні) і принциповим значенням ранньої діагностики РГЗ у визначенні прогнозу захворювання. Завдяки зовнішній локалізації РГЗ потенційно можна діагностувати у відносно ранній стадії. Однак, на жаль, в Україні у 1998 році РГЗ IV стадії виявлено в 11% хворих, III стадії – у 22, 8%, I і II стадій – у 65,4%. Розвиток діагностики РГЗ базується на розумінні моделі канцерогенезу, тобто низки послідовних змін, що зумовлюють перетворення нормального епітелію через проліферативні і гіперпроліферативні зміни в передінвазивний рак, а далі – у здатну до метастазування інвазивну карциному. Тому питання діагностики РГЗ особливо у ранній період є досить актуальною проблемою.

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

- 1.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань діагностики раку грудної залози.
- 1.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з діагностики непальпабельних форм раку грудної залози.
- 1.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці різних клінічних формах раку грудної залози.

2. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

3. **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, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

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

5.1. Навчальні питання:

- 5.1.1. Створення системи пошуку (скринінг) ранніх форм раку грудної залози: Впровадження мамографії і морфологічних методів дослідження.

- 6.1.2. Впровадження міжнародної класифікації за системою TNM – 6 видання: Дозволить стандартизувати формулювання діагнозу і уможливує порівняння досліджених континентів хворих у різних медичних установах і країнах світу. Самообстеження, для постійного контролю за станом грудних залоз:
- 6.1.3. Самообстеження рекомендується всім жінкам, що досягли 30-літнього віку, не рідше раз у місяць. Обстеження найкраще проводити перед дзеркалом під час щоденного туалету. Треба звернути увагу на симетричність грудних залоз та сосків, наявність шкірних проявів у вигляді втягень шкіри, “лимонної шкірки” тощо.
- 6.1.4. Діагностика раку в доклінічній стадії: Включає в себе застосування інструментального обстеження: мамографію, ультразвукову діагностику, термографію, які дають змогу виявити пухлини, що не пальпують ся. Будь-який план лікування повинен базуватися на точних даних і тому вимагає морфологічного підтвердження пухлини. Основою діагностики непальпабельного раку грудної залози є мамографія і цитологічне дослідження пунктату.
- 6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу: Здійснюється за допомогою пункційної біопсії. Зберігаючи правила асептики, голкою середнього діаметру робиться прокол шкіри над пухлиною і сухим шприцом аспіруються клітинні маси. Не руйнуючи матеріалу, робляться тонкі мазки на склі, які забарвлюються за Гімза-Романовським. Досвідченому цитологу переважно вдається з високим ступенем імовірності підтвердити діагноз.

#### Контрольні питання:

- Ø Мамографії і морфологічні методи дослідження.
  - Ø Міжнародна класифікація за системою TNM – 6 видання раку грудної залози.
  - Ø Самообстеження за станом грудних залоз.
  - Ø Діагностика раку в доклінічній стадії.
  - Ø Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу раку грудної залози.
- 6.2. Практичні навички та вміння:
- 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані мамографії і морфологічних методів дослідження.
  - 6.2.2. Вміти визначати стадію раку грудної залоз за міжнародною класифікацією за системою TNM – 6 видання.
  - 6.2.3. Вміти провести діагностика раку грудних залоз в доклінічній стадії.

- 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-хірургів формується знання в діагностиці різних клінічних форм раку грудної залози.
  - 6.4.2. Сформовано базові знання лікарів онкологів-хірургів діагностики ранніх клінічних форм раку 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. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів онкологів-хірургів. “АСТА Медика Україна”, 1998. - 64 с.
4. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів 2001р. - 95 с.
5. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002 .56 с.
6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. 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.

### Наукова:

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

## Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної залози

1. **Тема заняття:** Вибір хірургічного, комбінованого та комплексного лікування раку грудної 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-хірургів з питань лікування раку грудної залози.
  - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів 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, 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, 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 клінічної 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 хімотерапією показана як перший етап лікування при бешихоподібних і маститоподібних формах раку грудної залози.. Для передопераційного променевого лікування у хворих з стадіями I та ІА 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 над - і підключичних 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 монохімотерапія практично не застосовується, перевага надається комбінації препаратів із різними механізмами дії. Такий метод називається поліхімотерапією і є значно ефективнішим від лікування одним препаратом. Протипухлинні препарати вводять як перорально, так і внутрішньом'язево, внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, в порожнини (плевральну, черевну),

ендолімфатично або шляхом обколкування пухлини. Найпоширенішими схемами поліхіміотерапії при раковій грудній залозі є CMF (циклофосфамід + метотрексат + 5-фторурацил), FAC (5-фторурацил + доксорубіцин + циклофосфамід), FEC (5-фторурацил + епірубіцин + циклофосфамід). Нині впроваджуються в практику таксони (ралітаxel) в комбінації з антрациклінами. Показами для хіміотерапії 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 анти естрогени (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 тільки 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 оварієктомії. 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 ЗТ збереженими менструаціями. Кортикостероїди також пригнічують функції 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 (розвитком ендометріальних карцином). Канцерогенна дія не характерна для іншого препарату з цієї групи – тореміфену (фарестон). Антиестрогени не тільки зменшують частоту прогресування злякисного процесу, але й знижують ризик контра латеральних раків грудної залози. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози. Цей метод доцільно застосовувати в пацієнок з III і IV стадіями процесу при появі рецидивів чи метастазів під час лікування. В останній час різко розширився арсенал засобів, що застосовуються при гормонотерапії грудної залози. З цією метою, крім антиестрогенів застосовують прогестини і антагоністи релізінг – фактора лютеїнізуючого гормону (ЛГРФ). З напівсинтетичних прогестинів застосовують медроксипрогестерон ацетат (провера, фарлуган), мегестролу ацетат (мегейс). Особливе місце в гормонотерапії раку грудної залози займають інгібітори ароматази. Застосування інгібіторів ароматази базується на ідеї можливості, пригнітити саме утворення естрогенів. Відомо, що в період менопаузи естрогени можуть утворюватися з андрогенів, що продукуються в наднирниках. Крім цього, біосинтез естрогенів у жінок в постменопаузі може здійснюватися на периферії (в шкірі, жировій клітковині і навіть пухлині). Це перетворення можливе тільки за участю ферменту ароматази. Тому, втручання у біосинтез естрогенів з метою терапії є перспективним. Найефективнішим є блокування останнього

етапу синтезу – включення ароматичного кільця, що відбувається за допомогою ферменту ароматази. Існує два типи антиароматазних чинників – стероїдні і нестероїдні. Стероїдні інгібітори спричинюють незворотну 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 аміноглутитимід (мамоміт, оримітен), анастрозол (arimidex), летрозол (femara), ворозол. Застосування “антиароматазних чинників” вивчається і в перспективі вони можуть в багатьох випадках замінити тамоксифен.

#### 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-хірургів формується знання лікування при різних клінічних форм раку грудної залози.
- 6.4.2. Сформовано базові знання лікарів онкологів-хірургів щодо хірургічного, променевого, хіміотерапевтичного та гормонального методів лікування різних клінічних форм раку 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. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
3. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
4. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів онкологів-хірургів. “АСТА Медика Україна”, 1997. – 64 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, 2002. – 56 с.
7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

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

Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики.

**1. Тема заняття:** Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики.

**2. Актуальність теми:** Сьогодні немає одного стандартного оперативного втручання при раку молочної залози, як це було 10-20 років тому. Вибір методу хірургічного лікування хворої залежить від стадії захворювання, клінічної форми пухлини, віку, супутньої патології і, в певній мірі, бажання жінки зберегти молочну залозу. Зазначені міркування зумовлюють актуальність вивчення сучасних методів хірургічного лікування раку молочної залози.

**3. Мета заняття:**

- 3.1. Навчальна: Удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з класифікації оперативних втручань на молочної залозі по причині раку.
- 3.2. Професійно-орієнтована: удосконалити знання лікарів-курсантів по проблемі органозберігального лікування раку молочної залози.
- 3.3. Виховна: при відповідній клінічній ситуації хірург повинен запропонувати хворій органозберегаюче втручання на молочної залозі.

**4. Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, 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 вихідного рівня знань) – 15%
- 5.2. Основний етап ( формування професійних знань, вмінь та навичок ) – 75%.
- 5.3. Заключний етап ( контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання ) – 10%.

**4. Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Хірургічна анатомія молочної залози: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, іннервації.
- 6.1.2. Особливості метастазування та шляхи розповсюдження раку молочної залози.
- 6.1.3. Історія розвитку методів хірургічного лікування пухлин молочної залози.
- 6.1.4. Еволюція поглядів на принципи абластики та антибластики при хірургічному лікуванні раку молочної залози.

#### 6.1.5.Класифікація оперативних втручань:

Класичні операції – радикальна мастектомія, розширена мастектомія

Модифіковані операції – мастектомія за Пейті, мастектомія за Очінкюс, мастектомія за Мадденом, ампутація молочної залози, підщкірна мастектомія зі збереженням ареолярного комплексу

Органозберегаючі операції – туморектомія, лампектомія, секторальна резекція, квадрантектomia:

Туморектомія - як правило це ексцизійна біопсія пухлини в межах декількох міліметрів оточуючої макроскопово нормальної паренхіми МЗ. В наших умовах, коли немає можливості вдатися до брахітерапії, або контролювати локальний процес за допомогою терапії електронами чи протонами, туморектомію як складову частину органозберігаючого лікування не має сенсу виконувати. Ділянку шкіри над пухлиною не усувають.

Лампектомія ( тілєктomia )– це хірургічне видалення пухлини зі збереженням загальної анатомії залози. Воно включає локальне усунення лише пальпаторно виявленої ділянки ураження з 2-3 см. оточуючої нормальної паренхіми МЗ. Як правило, ділянку шкіри над пухлиною не усувають.

Секторальна резекція МЗ - видалення сектору залози ( зі шкірою ) всередині якого знаходиться пухлина.

Квадрантектomia - різновид часткової мастектомії, коли одним блоком видаляють той чи інший квадрант МЗ з пухлиною, а також фасцію великого грудного м'яза і шкіру, що його покриває.

Реконструктивні операції - на підставі екзопротезування, на підставі шкірно-мязових клаптів.

#### 6.1.6. Методика секторальної резекції

#### 6.1.7. Методика радикальної секторальної резекції.

Контрольні питання.

- Ø Характеристика регіонарного лімфовідтоку
- Ø Принципи абластики та антибластики
- Ø В чому полягає радикалізм хірургічного втручання на молочної залозі
- Ø Показання та проти показання до органозберегаючих операцій на молочної залозі
- Ø Показання до реконструктивних операцій на молочної залозі

#### 6.2.Практичні навички та вміння:

6.2.1 Знати хірургічну анатомію молочної залози.

6.2.2. Знати особливості лімфовідтоку молочної залози.

6.2.3. Знати класифікацію обсягу оперативних втручань на молочної залозі

6.2.4. При доброякісних пухлинах вміти виконати оперативне втручання обсягом туморектомії .

6.2.5. При доброякісних процесах вміти виконати оперативне втручання обсягом секторальної резекції або квадрантectoмії.

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. Формування базових знань щодо особливостей хірургічного лікування хворих на рак молочної 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. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Дедков И. П. Современные радикальные операции по поводу рака. Киев: Здоров'я, 1971. – 148 с.
4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1975. – 368 с.
5. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва».2004. – 332 с.
6. Холдин С. А. Дымарский Л. Ю. Расширенные радикальные операции при раке молочной железы. Л.: Медицина, 1975. – 231 с.
7. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Львів: Наутілус, - 2003. - Т. 1, Т. 2.

Методична:

8. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.

Наукова:

9. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Рак шийки матки, вибір методу лікування.

1. **Тема заняття:** Рак шийки матки, вибір методу лікування.
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 діагностики на присутність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, ректоскопія, 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 генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, протоколи запущеності 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:

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

5.4. 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).

6.2. Навчальні питання:

- 6.2.1. Епідеміологія РШМ. Фактори ризику інвазійного РШМ.
- 6.2.2. Роль папілома – вірусної інфекції у виникненні ЦПН.
- 6.2.3. Цитологічний скринінг у виявленні ЦПН.
- 6.2.4. Клінічні прояви інвазійного РШМ. Шляхи розповсюдження. Стадіювання.
- 6.2.5. Методи інструментального обстеження для визначення стадії РШМ.
- 6.2.6. Лікування РШМ. Роль хірургічного та променевого методів у лікуванні РШМ.
- 6.2.7. 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 пацієнток з розповсюдженим РШМ. Робота з історіями хвороб,

- 6.2.2.1. збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів: цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД, ректоскопії, цистоскопії.
- 6.2.2.2. 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-хірургів 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-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. Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шєйки матки. – Кишинєв, “Штиинца “, 1991. – 239 с.

### Методична:

3. Справочник по онкологии / под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоєдова / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

### Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter Pub Med , далі – Search Books – Cancer Medicine)
5. Заболевания шєйки матки, влагалища и вульви. Под ред. В. Н. Прилепской - Москва.-МЕДпрес-информ. – 2003. – 430 с.

Рак ендометрія.

1. Тема заняття: Рак ендометрія.
2. **Актуальність теми:** Рак ендометрія 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 ( $\alpha$  1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна* – вивчення епідеміології РЕ, факторів ризику РЕ, ролі порушення гормонального балансу, знайомство з гормон незалежними патогенетичними формами РЕ, вивчення особливостей розповсюдження та стадіювання РЕ.
  - 3.2. *Професійно-орієнтована* – вивчити симптоми раку ендометрія, оволодіти методами вагінального, рентгенологічного 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.
5. **План і організаційна структура**

тривалість занять – 2 академічні 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. Епідеміологія РЕ
    - 6.1.2. Порушення гормонального балансу як патогенетичний фактор виникнення гіперплазії ендометрія та РЕ
    - 6.1.3. Патогенетичні форми РЕ.



- 6.1.4. Гістологічні форми РЕ.
- 6.1.5. Особливості розповсюдження та метастазування РЕ. Стадіювання FIGO та TNM.
- 6.1.6. Клінічні прояви РЕ.. Діагностика та диференціальна діагностика РЕ.
- 6.1.7. Основні принципи лікування РЕ.
- 6.1.8. 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 Гістероскопів
- Ø Принципи лікування – хірургічного, комбінованого, променевого, гормонотерапія РЕ.
- Ø Прогноз РЕ.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Збір анамнезу, виявлення факторів ризику РЕ (гіпертонія, ожиріння, цукровий діабет).
- 6.2.2. Методика фізикального обстеження.
- 6.2.3. Знайомство з принципами діагностичного кюретажу порожнини матки, огляд гістерограм.
- 6.2.4. Вивчення операційних препаратів

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

## 7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. 3-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.

Методична:

2. Справочник по онкологии (Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоєдова). Київ: Здоров'я, 2008. – 576 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](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки.

1. **Тема заняття:** Клініка, діагностика та лікування пухлин нирки.
2. **Актуальність теми:** За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку нирки 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-хірургів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку нирки
  - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з оцінки різних методів метастатичного діагностики раку нирки
  - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні хворих на рак нирки.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, 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. Особливості захворюваності 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, плоско клітинний рак, саркома. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли воріт нирки, пара аортальні 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.
- 6.2.1. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі, синдром Штауфера.  
Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія, артеріо- та венографія. Роль і місце УЗ-досліджень. КТ.
- 6.2.2. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес. Дифдіагностика з заочеревинними пухлинами.
- 6.2.3. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються показання до розширених операцій.
- 6.2.4. До цитостатиків пухлини нирок не чутливі. Гормонотерапія.

#### Контрольні питання.

- 2. Захворюваність на рак нирки.
- 3. Рак нирки. Особливості етіології.
- 4. Патологічна анатомія.
- 5. Шляхи лімфовідтоку.
- 6. Клініка раку нирки.
- 7. Симптоматика та діагностика раку нирки.
- 8. Методи діагностики при раку нирки.
- 9. Лікування раку нирки.
- 10. 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. Оволодіти парацентезом з евакуацією асцити.
- 6.2.7. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження нирки.
- 6.2.8. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження нирки.
- 6.2.9. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів надключичної ділянки.
- 6.2.10. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження.
- 6.2.11. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком нирки.

6.2.12. 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 диспансерного спостереження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння збирати онкологічний анамнезу пацієнтів з онкопатологією нирки.

6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією нирки.

6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів 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-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. Блохин Н. Н., Итин А. В. Рак почки. – М.: Медицина. 1982.
4. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова думка, 1991. – 199 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я. 2000. - 301 с.
6. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

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](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування.

**1. Тема заняття:** Рак передміхурової залози, клінічні прояви та сучасні методи лікування.

**2 Актуальність теми:** У структурі онкологічної захворюваності рак простати займає 2-4%, серед злویкісних захворювань у чоловіків – 8-12%. У різних країнах світу частота раку простати коливається в широких межах. У Північній Європі та Північній Америці захворюваність на рак простати є високою (30...50 випадків на 100.000 населення, відповідно смертність 20 випадків). В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала 9,3 випадків на 100.000 населення, 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 (α 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, слайди, 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, вмін та навичок) - 45 хв.

5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмін 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, персноподібно-клітинний варіант, кріброзний рак, перехідно-клітинний рак, плоскоклітинний рак, недиференційований рак, неklasифікований 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 промеженим 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 показання 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;

### 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-хірургів-хірургів 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 – терапевтів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією простати;

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

### 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. Блохин Н. Н. Итин А. В. Рак почки. – М.: Медицина. 1982.
3. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.
4. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 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](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Рак шкіри, клініка, діагностика. Вибір методу лікування.

1. Тема 13.1. Рак шкіри, клініка, 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, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
  - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
  - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)
  - 6.1. Навчальні питання:
    - 6.1.1. 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.

- 11. Клініка раку шкіри.
  - 12. Діагностика раку шкіри.
  - 13. Лікування раку шкіри.
  - 14. Променеве лікування, види, дози, оцінка ефекту.
  - 15. 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-хірургів формується вміння інтерпретувати дані клінічного та лабораторних показників.
    - 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів – терапевтів щодо сучасних методів лікування раку шкіри.

## 7. Література.

#### Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. 3-тє 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. 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.
- 3. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я. 2000.- 301 с.
- 4. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 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, 2002. – 56 с.

Наукова:

7. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Меланома шкіри. Клініка та сучасні методи діагностики та лікування.

**1. Тема заняття:** Меланома шкіри. Клініка та сучасні методи діагностики та лікування.

**2. Актуальність теми:** Меланобластома належить до найбільш злоякісних пухлин людини. Хоч вона становить лише 5% від вперше виявлених злоякісних захворювань шкіри, меланома є причиною 75% смертей пов'язаних з новотворами шкіри. Захворюваність в Україні наприкінці ХХ століття складала 4,2 випадки на 100.000 населення, Актуальність теми визначається значенням діагностики та клініки меланобластоми у визначенні прогнозу захворювання.

**3. Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 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:** Історії хвороб, таблиці, прозірки, слайди, мікроскопи, 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. Клінічні форми меланоми:

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;

### 6.3. 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-хірургів-хірургів формується знання клінічних форм меланобластом;
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів – терапевтів щодо сучасних підходів до класифікації меланобластоми;

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

### 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. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.
  3. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

#### Методична

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

#### Наукова

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

Пухлини м'яких тканин, клініка, сучасна діагностика та лікування.

1. **Тема заняття:** Пухлини м'яких тканин, клініка, сучасна діагностика та лікування.
2. **Актуальність теми:** в структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканини (СМТ) займають невеликий відсоток, проте є причиною не тільки діагностичних помилок, але й об'єктом неправильного лікування, що обумовлює зростання смертності хворих.
3. **Мета заняття:** α3 - формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень, α2 - 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, рентгенограми, 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 ТПММ.



- 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 регіонарні 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 ад'ювантна 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 показання до призначення інструментально-лабораторного обстеження хворого з підозрінням на СМТ.
- 6.2.5. Вміти інтерпретувати дані морфологічного та променевого методів діагностики при пухлинах м'яких тканин.
- 6.2.6. Вміти провести диференціальну діагностику СМТ.
- 6.2.7. Вміти сформулювати показання та протипоказання 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. 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-хірургів формується онкологічна настороженість при діагностиці пухлин м'яких тканин.

6.4.2. Лікар повинен виразно усвідомити, що найбільш важливим методом диференціальної діагностики при пухлинах м'яких тканин є морфологічне дослідження субстрату аспіраційної біопсії та трепан-біопсії, а адекватне хірургічне втручання є основою вилужання хворого.

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

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак 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. Рак в Україні, 2002-2003: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / Під ред. С. О. Шалімова. Київ, 2004. - 94 с.
6. Раков А. И., Чехарина Е. А., Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища. Ленинград: Медицина, 1968. – 214 с.
7. Raff J. H. Soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St. Louise: Mosby, 1993. – 483 p.
8. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
9. Олийниченко П. И., Булкина З. П., Синиборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. - 301 с.

Пухлини ЦНС. Діагностика, клініка, лікування.

1. **Тема заняття:** Пухлини ЦНС. Діагностика, клініка, лікування.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань з проблеми діагностики та лікування пухлин головного мозку вимагає у лікарів-слухачів формування системи знань щодо клінічної та інструментальної діагностики і основних методів лікування пухлин ЦНС.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння  $\alpha$  1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна* - вдосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічної та інструментальної діагностики та основних методів лікування пухлин ЦНС.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити основні клінічні симптоми, характерні для ураження головного мозку, спланувати необхідні методи обстежень та вміти їх інтерпретувати.
  - 3.3. *виховна* – сформуванати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлин головного мозку та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, рентгенограми, комп'ютерні томограми.
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. Клініка пухлин ЦНС в залежності від локалізації та гістологічної будови:
      - 6.1.1.1. Клініка пухлин великих півкуль головного мозку.
      - 6.1.1.2. Клініка пухлин ділянки турецького сідла.
      - 6.1.1.3. Клініка пухлин ділянки шишкоподібної залози.
      - 6.1.1.4. Клініка пухлин мозочка.
    - 6.1.2. Діагностика пухлин головного мозку.
      - 6.1.2.1. Інструментальні методи обстеження.
      - 6.1.2.2. Лабораторні дослідження.
    - 6.1.3. Лікування пухлин ЦНС.
      - 6.1.3.1. Хірургічне лікування.

- 6.1.3.2. Променеве лікування.
- 6.1.3.3. Хіміотерапія.

Контрольні питання:

- Ø Морфологічні варіанти найпоширеніших пухлин ЦНС.
- Ø Вогнищеві неврологічні симптоми, характерні для пухлин півкуль головного мозку.
- Ø Клініка гормонально активних пухлин гіпофізу.
- Ø Вогнищеві неврологічні симптоми, характерні для пухлин ділянки турецького сідла.
- Ø Вогнищеві неврологічні симптоми, характерні для пухлин мозочка.
- Ø Клінічні симптоми ураження IV шлуночка.
- Ø Лабораторні зміни (аналіз цереброспінальної рідини, пухлинні маркери, гормональні порушення)
- Ø Види хірургічного лікування.
- Ø Показання до променевого лікування та хіміотерапії.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати неврологічний анамнез.
- 6.2.2. Вміти виявити вогнищеві неврологічні ураження.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлинне ураження ЦНС на консультацію до нейрохірурга або невропатолога.

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 рентгенограм, томограм.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати неврологічний анамнез, досліджувати органи центральної нервової системи.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження органів центральної нервової системи.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів щодо раннього виявлення пухлин головного мозку.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Шевага В. М. Пухлини головного мозку: Курс вибраних лекцій. / Львівський державний медичний інститут. – Львів, 1996 – 24 с.
2. Клиническая нейроиммунология хирургических заболеваний головного мозга. Ч1. / Под. ред. В. А. Хилько – С-П., Мед. изд-во, 2001.

Методична:

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

Наукова

4. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Тематичний план семінарських занять  
передатестаційного циклу зі спеціальності «онкологія» (38 год.).

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР).	2
2.	Метастази злоякісних пухлин на шиї при невиявленому первинному вогнищі.	2
3.	Гормонотерапія раку грудної залози.	2
4.	Пост резекційні синдроми в онкохірургії.	2
5.	Операції на підшлунковій залозі і 12 палій кишці: методики резекцій залози, папілектомій, ПДР, панкреатектомій.	2
6.	Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів.	2
7.	Оперативні втручання при пухлинах легень.	2
8.	Рак вульви. Хірургічне лікування.	2
9.	Хірургічне лікування раку сечового міхура.	2
10.	Метастатичні пухлини головного мозку.	2
	Всього	20
	Додаткові	
1.	Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих.	2
2.	Променева лікування онкологічних хворих.	2
3.	Пухлини глотки.	2
4.	Оперативні втручання при пухлинах молочної залози.	2
5.	Злоякісні заочеревинні пухлини.	2
6.	Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани.	2
7.	Лікування пухлин яєчка і прутня.	2
8.	Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри.	2
9.	Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин.	2

Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР).

1. Тема заняття: Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР).
2. **Актуальність теми:** За допомогою КТ і ЯМР можна робити висновок не тільки про стан органа, але й про взаємовідношення виявленої пухлини з навколишніми тканинами чи органами, наприклад, проростання пухлини в сусідній орган, що вкрай важливо для правильного студіювання і вибору адекватного лікування.
3. **Мета заняття:**
  - 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 до заняття:** схеми, таблиці, слайди, рентген томограми, обладнання кабінету комп'ютерної томографії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 20 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) - 25 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. Принцип роботи апаратів для КТ і МРТ;
    - 6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;
    - 6.1.3. Характеристика отриманого зображення і знімків;
    - 6.1.4. Морфологічна верифікація діагнозу;
    - 6.1.5. Інвазивні втручання під контролем КТ і МРТ;
    - 6.1.6. Контрастні методи дослідження.

## 6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Особливості підготовки хворих до обстежень
- 6.2.2. Методи підвищення візуалізації і необхідність застосування рентген контрастного підсилення
- 6.2.3. Діагностичні маніпуляції під контролем КТ і МРТ;
- 6.2.4. Причини помилок при обстеженні;
- 6.2.5. Ускладнення в процесі і після обстеження

## 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Діагностика злоякісних пухлин – комп’ютерна томографія і ядерно-магнітний резонанс.” має велике теоретичне та практичне значення. Ці методи високочутливі, що дає змогу диференціювати тканини чи утвори за їх щільністю з різницею 0,65%, тоді як звичайною рентгенограмою це вдається зробити лише при різниці 10...20%. За допомогою КТ і МРТ отримується чітке зображення органів та пухлин лише в тій площині, в якій проводиться дослідження, без накладання сусідніх тканинних структур. КТ і МРТ дають змогу отримати точну кількісну інформацію про розміри і цілісність органів та утворів. За допомогою КТ можна робити висновок не тільки про стан органа, але й про взаємовідношення виявленої пухлини з навколишніми тканинами чи органами, наприклад, проростання пухлини в сусідній орган. На ЯМР-томограмах можна отримати добре зображення головного мозку, причому чітко диференціюються сіра та біла речовини. Значною перевагою ЯМР є вища чутливість по відношенню до меншої кількості контрасту у порівнянні з комп’ютерною томографією.

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

- 6.4.1. Назвати типи існуючих апаратів для КТ і ЯМР
- 6.4.2. Які особливості обстеження онкологічних хворих;
- 6.4.3. Що таке рентген контрастного підсилення
- 6.4.4. Як правильно проводити Підготовка хворого до обстеження;
- 6.4.5. Які можливі побічні реакції та ускладнення у хворих в процесі обстежень

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

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.

Методична:

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



Наукова:

3. Тодуа Ф. И., Федоров В. Д., Кузин М. И. Компьютерная томография органов брюшной полости: Атлас. – М.: Медицина, 1991. – 448 с.
4. Ronald L. Eisenberg Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995.

Діагностика злоякісних пухлин – *ультразвукове дослідження хворих*.

1. **Тема заняття:** Діагностика злоякісних пухлин – *ультразвукове дослідження хворих*.
2. **Актуальність теми:** Впровадження в клінічну практику ультразвукової діагностики (УЗД) в значній мірі дозволило добитися візуалізації не тільки органа, але і його структурних елементів. Особливе значення УЗД зайняла при виявленні і розповсюдженості злоякісних процесів.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – набути теоретичні і практичні знання з ультразвукової діагностики у онкохворих.
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження і об'єктивно їх оцінювати.
  - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення ультразвукового дослідження
4. **Обладнання до заняття:** ультразвукові апарати в кабінеті УЗД, схеми, таблиці, сонограми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 20 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) - 25 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. Принцип роботи ультразвукових апаратів;
    - 6.1.2. Типи апаратів і різновидність датчиків; .
    - 6.1.3. Характеристика ультразвукового зображення;
    - 6.1.4. Інтерпретація сонограм;
    - 6.1.5. Методи та види інвазивних досліджень під контролем УЗД;.
    - 6.1.6. Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД.
  - 6.2. Напрямки дискусії
    - 6.2.1. Особливості підготовки та обстеження онкологічних хворих;

- 6.2.2. Роздільна здатність сучасних УЗД апаратів та можливості ранньої діагностики (скринінгу) в онкології
- 6.2.3. Діагностичні маніпуляції під контролем УЗД, можливі ускладнення;
- 6.2.4. Причини помилок при ультразвуковому обстеженні;
- 6.2.5. Інформаційна цінність результатів УЗД досліджень паренхіматозних органів

### 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих ” має велике теоретичне та практичне значення. Впровадження в клінічну практику ультразвукової діагностики (УЗД) в значній мірі дозволило добитися візуалізації не тільки органа, але і його структурних елементів. Висока інформативність методу, зумовлена здатністю ультразвукової хвилі відбиватися від межі двох середовищ з різною акустичною щільністю; безпечність і відносна простота дослідження сприяли дуже швидкому його становленню у всіх ділянках медицини. Особливе значення УЗД зайняла при виявленні і розповсюдженості злоякісних процесів. Підчас обстеження можна визначити локалізацію пухлини, її розміри, розповсюдженість, наявність регіонарного ураження лімфатичних вузлів і віддалених метастазів. Діагноз раку можна верифікувати за допомогою прицільної біопсії під ультразвуковим контролем і подальшим цитологічним або гістологічним дослідженням.

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

- 6.4.1. Підготовка онкохворого до ультразвукового обстеження;
- 6.4.2. Принцип роботи сучасних ультразвукових апаратів, види датчиків;
- 6.4.3. Методика інтерпретації сонографічної картини
- 6.4.4. Типові помилки оцінки результатів УЗД.

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

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.

Методична:

- 2. Поліщук В. М. Інтервенційні методи діагностики та лікування під контролем сонографії // Рівне, 1996. – 29 с.

Наукова:

3. Мухарлямов Н. М. Клиническая ультразвуковая диагностика. М.: "Медицина". – 1987. – Т.1-2.
5. D. Leucht, H. Madjar Teaching Atlas of breast Ultrasound. New York. – 1996. – P. 247.

Променеве лікування онкологічних хворих.

1. **Тема заняття:** Променеве лікування онкологічних хворих.
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 лімфогранульоматозі 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 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.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Доопераційна ПТ її ефективність при різних локалізаціях ЗН, проблема stage down, можливі негативні наслідки.
  - 6.2.2. Біологічні засади доцільності застосування післяопераційного опромінення після виконання умовнорадикальних операцій
  - 6.2.3. Альтернативна променева терапія в лікуванні новотворів голови і шиї, критерії вибору.
  - 6.2.4. Ускладнення ПТ, методи попередження і лікування
  - 6.2.5. Проблема підсилення радіочутливості та впливу опромінення на ЗН.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.
- Тема „Променеве лікування онкологічних хворих” має велике теоретичне та практичне значення. Знання механізму дії та способів застосування його дає лікарям –онкологам значно ширші можливості для адекватного лікування різних локалізацій ЗН. Біля 70% онкологічних хворих потребують променевого лікування (ПЛ) в плані самостійного (як радикальне, паліативне чи симптоматичне) або комбінованого в різних варіантах з операцією та/або хіміопрепаратами. Воно може бути радикальним, паліативним або симптоматичним. Радикальне променеве лікування застосовується в випадках раку: грудної залози, губи, порожини рота, глотки, гортані, жіночих статевих органів, шкіри, передміхурової залози, лімфомах, первинних пухлинах мозку, нерезектабельних саркомах. З паліативною метою при: раку стравоходу і легень, метастазах в кістці та головний мозок, хронічних кровотечах, для зниження підвищеного внутрічерепного тиску. В комбінванні з іншими методами променеве лікування буває неоад’ювантним (при раку гортані, грудної залози, прямої кишки) і/або ад’ювантним (рак грудної залози, прямої кишки, матки, передміхурової залози, сечового міхура, . Викладач у своєму коментарі наголошує на необхідності розуміння лікарями-онкологами переваг та недоліків застосування різних методів застосування іонізуючих впливів на ЗН.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Джерела випромінювання
  - 6.4.2. Позасистемні і системні одиниці виміру в радіології

- 6.4.3. Методи променевого лікування.
- 6.4.4. Фракціонування.
- 6.4.5. Показання та протипоказання до променевого лікування.
- 6.4.6. Планування променевого лікування.
- 6.4.7. Реакції та ускладнення променевого лікування.

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

### Навчальна

1. Важенин А. В., Воронин М. И., Ваганов Н. В. и др. Лучевая диагностика и лучевая терапия. Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений, клинических ординаторов и интернов // «Иероглиф», 2003 г.
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-тє 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., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Метастази злоякісних пухлин на шиї при невиявленому первинному вогнищі.

1. **Тема заняття:** Метастази злоякісних пухлин на шиї при невиявленому первинному вогнищі.
2. **Актуальність теми:** Відомо, що локальне ураження може бути відображенням( віддаленими метастазами) пухлини. У випадку коли первинне вогнище не візуалізується йдеться як правило про клінічну маніфестацію віддалених метастазів, рідше регіонарних. Ця висока злоякісність перебігу захворювання найчастіше спостерігається при віддалених метастазах в л/в шиї. Своєчасна (первинна) діагностика початкової стадії злоякісних пухлин (що в більшості випадків здійснюється лікарями загальної практики);швидка оцінка ризику і призначення адекватного лікування є ключовими факторами прогресивного підходу, що відповідає інтересам лікування пацієнта.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з питань діагностики і диференційної діагностики даної патології.
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти на основі сучасних критеріїв вибрати алгоритм оптимального об'єму лікування.
  - 3.3. виховна – сформувати переконання про можливість успішного лікування більшості пухлинних захворювань даної категорії
4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, слайди, обладнання для діагностичних маніпуляцій ситуативні 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).



- 6.1.1. Особливості анатомічної будови ший: кровопостачання, іннервація, шляхи лімфовідтоку.
  - 6.1.2. Фізикальні методи обстеження хворих з даною патологією;
  - 6.1.3. Сучасні способи морфологічного підтвердження клінічного діагнозу хворих з пухлинною патологією ший.
  - 6.1.4. Клінічна і патоморфологічна класифікація пухлинних уражень ший.. Диференційна діагностика.
  - 6.1.5. Тактика лікаря-онколога при виявленні метастатичних пухлинних уражень ший
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Сучасні погляди на етіологічні фактори розвитку метастатичних пухлинних уражень ший без первинного вогнища
  - 6.2.2. Диспансеризація хворих з передпухлинною патологією ший. Роль районного онколога.
  - 6.2.3. Доцільність проведення і методи диференційної діагностики пухлинних метастатичних уражень ший в амбулаторних умовах.
  - 6.2.4. Загальні принципи лікування хворих даною патологією на сучасному рівні.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.
- Тема „Метастази злоякісних пухлин на ший при невиявленому первинному вогнищі” має певне теоретичне та вагоме практичне значення. Щороку значна кількість первинних хворих з такими ураженнями концентрується в лікарів різного профілю, і не завжди вчасно вони потрапляють до спеціалістів онкологів. Має місце надто тривале їх обстеження перед проведенням спеціального лікування та пов'язані із цим численні діагностичні помилки, особливо зумовлені як незнанням цієї патології, так і її різноманітністю. Пізно застосовуються морфологічні методи її верифікації. В зв'язку із цим зростає роль лікаря-онколога, як організатора та координатора усіх аспектів обстеження та лікування цих хворих. Викладач у своєму коментарі наголошує на необхідності розуміння лікарями-онкологами переваг та недоліків застосування різних методів інвазивної морфологічної діагностики для встановлення походження метастатичних уражень ший.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Клінічна топографічна анатомія ший: трикутники, судини, іннервація, основні групи лімфовузлів.
  - 6.4.2. Етіологія метастатичного ураження ший без первинного вогнища.
  - 6.4.3. Симптоми ,перебіг та прогноз захворювання.

- 6.4.4. Додаткові інструментальні та апаратні методи обстеження та верифікації, інтерпретація даних.
- 6.4.5. Методи лікування метастатичних уражень шії.
- 6.4.6. Диспансеризація хворих з даною патологією.

## 7. Література :

### Навчальна

- 1. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. М., 2000. – 480 с.
- 2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
- 3. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
- 4. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.
- 5. Раков А. И., Зыбина М. А., Дорфман М. В. Биопсия в диагностике и лечении злокачественных опухолей. – Киев.: Здоров'я, 1974. – 216 с.
- 6. Раков А. И., Вагнер Р. И. Радикальные операции на шее при метастазах рака. Л.: Медицина, 1969. - 191 с.

### Методична:

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

## Пухлини глотки

1. **Тема заняття:** Пухлини глотки.
2. **Актуальність теми:** Пухлини глотки приблизно 50% локалізуються в носоглотці. Рак носоглотки характеризується дуже злоякісним, агресивним перебігом, раннім розпадом, швидким проростанням у суміжні анатомічні структури; згідно програми лікаря-онколога слід ознайомити з методами діагностики пухлин у вищевказаних ділянках; постановки діагнозу; проведенням маніпуляцій та принципам лікування .
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань пухлин глотки.
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти визначити сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного лікування.
  - 3.3. виховна – сформувані переконання про можливість та ефективність успішного лікування пухлин глотки за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання до заняття:** слайди, обладнання для діагностичних маніпуляцій, історії хвороб, 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Анатомічна будова різних частин глотки; взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами, особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
    - 6.1.2. Етіологія, передракові захворювання, фактори ризику.

- 6.1.3. Особливості обстеження хворих з пухлинами глотки. Сучасні способи морфологічного підтвердження клінічного діагнозу цих хворих .
- 6.1.4. Клінічна і патоморфологічна класифікація пухлин глотки. Стадіювання. Клініка. Диференційна діагностика.
- 6.1.5. Принципи лікування хворих з пухлинами різних частин глотки. Прогноз.

## 6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Сучасні погляди на етіологічні та епідеміологічні чинники розвитку пухлин глотки.
- 6.2.2. Методи диференційної діагностики пухлинних уражень глотки. Доцільність та послідовність застосування
- 6.2.3. Принципи комбінованого лікування хворих даною патологією на сучасному рівні, їх алгоритми, об'єктивні критерії ефекту.

## 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Пухлини глотки” має значне теоретичне та вагоме практичне значення. Пухлини глотки поділяються на доброякісні, місцеводеструктивні та злоякісні. У структурі онкологічних захворювань злоякісні пухлини глотки становлять до 3% усіх злоякісних пухлин. Велика різноманітність, яка властива пухлинам глотки, зумовлена тим, що цей орган має складні анатомо-фізіологічні особливості. Близько 50% пухлин глотки локалізується в носоглотці, майже 30% в ротоглотці, на гортаноглотку припадає не більше 25% пухлин. У глотці розміщені малі слинні залози, досить лімфоїдної тканини, тут перетинаються елементи травної і дихальної систем. В анатомічному відношенні глотка поділяється на носо-, рото- і гортаноглотку, будова яких має численні відмінності. Лікування доброякісних пухлин виключно хірургічне і полягає у висіченні утвору. Внаслідок анатомічних особливостей будови глотки основним методами лікування ЗН є променеве та хіміопроменеве. При злоякісних пухлинах глотки прогноз на загальний несприятливий. Викладач у своєму коментарі наголошує на необхідності знання природи діагностичних помилок в розпізнаванні пухлин цієї ділянки, а також переваг та недоліків застосування окремих методів лікування щодо прогнозу та виживання.

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

- 6.4.1. Клінічна топографічна анатомія глотки: особливості лімфовідтоку.
- 6.4.2. Етіологія та епідеміологія пухлин глотки
- 6.4.3. Симптоматика, перебіг та прогноз захворювання.
- 6.4.4. Інструментальні та апаратні методи обстеження та верифікації, інтерпретація даних.
- 6.4.5. Принципи та методи лікування пухлин глотки. Прогноз. Виживання.

## 7. Література :

### Навчальна

1. Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес. М., 2000. – 480 с.
2. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.
4. Онкологія: Підручник. 3-тє 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.
5. Раков А.И. Биопсия в диагностике и лечении злокачественных опухолей. - К.:1974.3.

### Методична:

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

## Оперативні втручання при пухлинах молочної залози

1. **Тема заняття:** Оперативні втручання при пухлинах молочної залози
2. **Актуальність теми:** Сьогодні немає одного стандартного оперативного втручання при раку молочної залози, як це було 10-20 років тому. Вибір методу хірургічного лікування хворої залежить від стадії захворювання, клінічної форми пухлини, віку, супутньої патології і, в певній мірі, бажання жінки зберегти молочну залозу. Зазначені міркування зумовлюють актуальність вивчення сучасних методів хірургічного лікування раку молочної залози.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з класифікації оперативних втручань на молочної залозі по причині раку.
  - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів-курсантів по проблемі органозберігального лікування раку молочної залози.
  - 3.3. виховна – сформувати переконання, що кваліфікований лікар-онкохірург при відповідній клінічній ситуації хірург повинен запропонувати хворій органозберігальне втручання на молочної залозі.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, 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-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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Хірургічна анатомія молочної залози: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, іннервації. Особливості метастазування РМЗ.
    - 6.1.2. Історія розвитку методів хірургічного лікування пухлин молочної. Еволюція поглядів на принципи абластики та

антибластики при хірургічному лікуванні раку молочної залози. Класифікація оперативних втручань. Особливості методики класичних операцій

- 6.1.3. Органозберегаючі операції – туморектомія, лампектомія, секторальна резекція, квадрантектomia. Розширення показів до їх застосування.
  - 6.1.4. Реконструктивні операції на підставі екзопротезування та на підставі шкірно-м'язових клаптів
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Біологічні особливості характеру метастазування при раку грудної залози.
  - 6.2.2. Сучасні алгоритми вибору оперативних втручань при раку грудної залози.
  - 6.2.3. Показання і протипоказання до органозберігальних операцій при раку грудної залози.
  - 6.2.4. Показання і проти показання до первинної і відстроченої пластики грудної залози.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Оперативні втручання при пухлинах молочної залози.” має надзвичайно велике теоретичне та практичне значення. В даний час хірургічне втручання є основою лікувальної тактики при РМЗ, яке здатне, особливо на ранніх стадіях і при сприятливих умовах стати гарантом повного вилікування хворого. Знання типів оперативних втручань, деталей їх методики, характеру лімфодисекції при кожному з них має першочергове значення для кваліфікації онколога-хірурга. За останні роки намітилися дві тенденції. Перша – розширення об'єму оперативного втручання: видалення при мастектомії за грудинних і надключичних лімфатичних вузлів; друга – зменшення об'єму втручання: проведення простої мастектомії або секторальної резекції з подальшою променевою або гормональною терапією. Викладач у своєму коментарі наголошує, що органозберігальні операції, а також первинна пластика дають оптимальні результати лише за умов оперування ранніх пухлин грудної залози.

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

- 6.4.1. Особливості кровопостачання, іннервації та лімфовідтоку грудної області.
- 6.4.2. В чому полягає радикалізм хірургічного втручання на молочної залозі.
- 6.4.3. Показання та проти показання до органозберігальних операцій на молочної залозі.
- 6.4.4. Класичні операції, методики.

- 6.4.5. Модифіковані операції, методики.
- 6.4.6. Органозберігальні операції, методики.
- 6.4.7. Реконструктивні операції, особливості застосування.

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

### 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. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
4. Рак молочной железы: стандарты обследования и лечения, классификация. Авторы: А. С. Дудниченко, и др. Харьков, 2002. - 13 с.
5. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва». 2004. – 332 с.
6. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Львів: Наутілус. – 2003. – Т.1, Т.2.

### Наукова:

7. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.
8. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) . B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.



## Гормонотерапія раку грудної залози

1. **Тема заняття:** Гормонотерапія раку грудної залози.
2. **Актуальність теми:** 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. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні знання лікарів–онкологів з питань гормонотерапії.
  - 3.2. професійно орієнтована – знати сучасні критерії вибору препаратів для різних варіантів гормонотерапії, особливості їх застосування та побічну дію.
  - 3.3. виховна – сформувати відповідальність за правильність проведення медикаментозного лікування раку грудної залози.
4. **Обладнання до заняття:** 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-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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Гормонозалежність раку грудної залози та способи виключення гормональної стимуляції.
    - 6.1.2. Хірургічна оваріектомія, адреналектомія, критерії вибору, протипоказання, ефективність.

- 6.1.3. Способи вивчення гормонального стану і принципи аблятивної гормонотерапії. Андрогенотерапія, показання і проти показання.
  - 6.1.4. Антиестрогенотерапія. Показання, сучасні препарати, тривалість лікування, побічна дія.
  - 6.1.5. Прогестини та інгібітори ароматази. Показання до застосування. Побічна дія.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Механізми різних способів гормонального лікування при раку грудної залози.
  - 6.2.2. Визначення статевого хроматину, чи визначення гормональних рецепторів?
  - 6.2.3. Роль хірургічної та променевої аблятивної гормонотерапії, порівняння ефективності.
  - 6.2.4. Вибір сучасних препаратів різних фірм для амбулаторної гормонотерапії, критерії, ефективність.
- 6.3. Коментар з проблемних питань. Тема „Гормонотерапія раку грудної залози.” Важлива з огляду на прогрес в ад'ювантному лікуванні хворих на рак грудної залози. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози. Цей метод доцільно застосовувати в пацієнок з III і IV стадіями процесу при появі рецидивів чи метастазів під час лікування. В останній час різко розширився арсенал засобів, що застосовуються при гормонотерапії грудної залози. З цією метою, крім антиестрогенів застосовують прогестини і антагоністи релізінг – фактора лютеїнізуючого гормону (ЛГРФ). З 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. Особливе місце в гормонотерапії раку грудної залози займають інгібітори ароматази. Застосування інгібіторів ароматази базується на ідеї можливості, пригнітити саме утворення естрогенів. Викладач у своєму коментарі наголошує на необхідності знання алгоритмів і закономірностей застосування різних методів гормональних впливів у цієї категорії хворих, сучасних фармакопрепаратів, та особливостей їх призначення.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Теоретичні аспекти гормонозалежності пухлин грудної залози.
  - 6.4.2. Способи виключення продукції гормонів, що впливають на грудні залози.
  - 6.4.3. Прогностичне значення визначення статевого хроматину та гормональних рецепторів пухлин.
  - 6.4.4. Передпухлинні захворювання і їх диспансеризація.

- 6.4.5. Андрогенотерапія, показання препарати.
- 6.4.6. Антиестрогенотерапія, показання, препарати, тривалість, побічна дія.
- 6.4.7. Інгібітори ароматази, показання, препарати, тривалість, побічна дія.

## 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. Б. Т. Білинський, Я. В. Шпарик. Сучасні проблеми медикаментозної терапії раку грудної залози. Посібник для лікарів. – Львів, галицька видавнича спілка, 2001 – 160 с.
3. Мастопатии и рак молочной железы. / А. С. Зотов, Е. О. Белик. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.

### Методична:

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

### Наукова:

9. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.
10. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) . В. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Злоякісні заочеревинні пухлини

1. **Тема заняття:** Злоякісні заочеревинні пухлини.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-онкологів формування системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.
  - 3.2. вміти своєчасно виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.
  - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій
4. **Обладнання до заняття:** схеми, рентгенограми, комп'ютерні томограми, історії хвороб, 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Особливості об'єктивного клінічного обстеження хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлини
    - 6.1.2. Інструментальні методи обстеження заочеревинного простору. (ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики: тонкоголкова аспірацій на біопсія, трепан біопсія, відкрита біопсія.), інтерпретація даних.
    - 6.1.3. Клініка та класифікація за очеревинних пухлин.

- 6.1.4. Принципи лікування доброякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне
- 6.2. Напрямки дискусії,
  - 6.2.1. Помилки в клінічній діагностиці заочеревинних пухлин, їх причини, диференційної діагностики.
  - 6.2.2. Застосування інвазивних методик морфологічної верифікації, показання, проти показання, можливі ускладнення.
  - 6.2.3. Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.
  - 6.2.4. Принципи хірургічного лікування за очеревинних пухлин, радикальність, резектабельність і операбельність.
  - 6.2.5. Альтернативні методи лікування за очеревинних пухлин.

### 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Злоякісні заочеревинні пухлини” має значне теоретичне та практичне значення. Заочеревинні пухлини зустрічаються в будь-якому віці, але частіше всього в осіб від 40 до 60 років, у жінок дещо частіше, ніж у чоловіків. Серед онкологічних захворювань частота виникнення заочеревинних неорганичних пухлин складає від 0,2 до 0,4%. В Україні захворюваність злоякісними заочеревинними пухлинами складає 1,8 випадків на 100 тис. населення, а смертність від цієї патології -1,2 на 100 тис. Заочеревинний простір надзвичайно багатий на ембріогенетично різноманітні тканини, внаслідок чого саме там зустрічається велика кількість морфологічних форм пухлин. Окрім пухлин мезенхімальної природи, нейрогенних і лімфогенних новоутворів, в заочеревинному просторі спостерігаються змбріональні карциноми, мезотеліальні пухлини тератоми, дермоїдні кісти, а також кісти невстановленого походження. Клініка їх характеризується відсутністю ранніх характерних симптомів. Основним методом лікування є хірургічний. Оперативне втручання з приводу заочеревинних неорганичних пухлин відносять до категорії технічно складних комбінованих втручань. При заочеревинних пухлинах радикальне хірургічне втручання вдається виконати у 69-76% хворих. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості розпізнання цих пухлин якомога раніше, а також потреби їх морфологічної верифікації на доопераційному етапі.

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

- 6.4.1. Особливості анатомії заочеревинного простору. Епідеміологія за очеревинних новоутворів.
- 6.4.2. Класифікація за очеревинних пухлин.
- 6.4.3. Клініка за очеревинних пухлин, методи діагностики. Диференційна діагностика.
- 6.4.4. Методи лікування, альтернативне і паліативне лікування, лікування рецидивів пухлин. Прогноз.

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

#### Навчальна

1. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.
2. Онкология : нац. рук-во / Под. ред.. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1072 с.
3. 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.
4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. - 1987. – 533 с.
5. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина. – 1976. – 368 с., ил.
6. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литзмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. – 1981. – 1175 с.

#### Методична:

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

#### Наукова:

8. Vincent T. Devita, Jn, Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/ .
9. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) . B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Постгастррезекційні синдроми в онкохірургії.

1. **Тема заняття:** Постгастррезекційні синдроми в онкохірургії.
2. **Актуальність теми:** Вивчення віддалених результатів після резекцій шлунка та гастректомій показує, що у багатьох оперованих виникають різноманітні функціональні і органічні порушення, обумовлені недосконалими методиками а також технічними вадами виконання окремих моментів оперативних втручань.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-онкологів хірургів з питань діагностики поsgастррезекційних синдромів.
  - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити практичні вміння лікарів-онкологів хірургів з питань консервативної терапії та оперативної корекції пост резекційних синдромів.
  - 3.3. виховна – сформуванати почуття відповідальності за наслідки та якість життя хворих, прооперованих з приводу пухлин шлунка.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, рентгенограми, відеозаписи гастроскопій, хворі, історії хвороб хворих з поsgастррезекційними синдромами
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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Синдроми функціональних розладів:
      - 6.1.1.1. Демпінг-синдром.
      - 6.1.1.2. Гіпоглікемічний синдром.
      - 6.1.1.3. Постгастррезекційна (агастральна) астенія.
      - 6.1.1.4. Синдром малого шлунка.
      - 6.1.1.5. Гастроезофагеальний рефлюкс.
      - 6.1.1.6. Лужний рефлюкс-гастрит.

- 6.1.1.7. Харчова алергія.
  - 6.1.2. Синдроми органічних розладів:
    - 6.1.2.1. Пептична виразка анастомозу.
    - 6.1.2.2. Синдром привідної петлі.
    - 6.1.2.3. Рубцева деформація і звуження анастомозу.
    - 6.1.2.4. Постагррезекційні супутні захворювання (панкреатит, ентероколіт).
  - 6.1.3. Змішані розлади (будь-які розлади в поєднанні з демпінг-синдромом).
  - 6.1.4. Технічні помилки при операціях на шлунка.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Причини і механізм розвитку демпінг-синдрому
  - 6.2.2. Методи лікування демпінг-синдрому: консервативні і оперативні.
  - 6.2.3. Патогенез, клініка та лікування агастральної астенії.
  - 6.2.4. Причини і клініка гастроєзофагеального рефлюксу, способи консервативного і оперативного лікування.
  - 6.2.5. Причини та найбільш типові помилки в техніці операцій на шлунка.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.
- Тема „Пост резекційні синдроми в онкохірургії..” має велике теоретичне та практичне значення. Найважливіші з неонкологічних ускладнень це, зокрема, демпінг-синдром, пов'язаний з швидкою евакуацією їжі з шлунка в тонку кишку із-за виключення з травлення дванадцятипалої кишки. У онкологічних хворих це ускладнення зустрічається вкрай рідко і виникає найчастіше при дуже широкому анастомозі, що призводить до «блискавичного» спорожнення резектованого шлунка в кишку. Правильно сформоване шлунково-кишкове гирло надійно гарантує від розвитку цього ускладнення. Синдром привідної петлі пов'язаний із стенозом, перегином цієї петлі – одне і можливих ускладнень після резекції шлунка і гастректомії.. Крім цього, після гастректомії зустрічаються загальні розлади, що виражаються в поганому загальному стані. розладі стільця, астенії, схудненні. Можлива також поява залізодефіцитної або В<sub>12</sub>-дефіцитної анемії, що зумовлено видаленням шлунка. Викладач у своєму коментарі наголошує, що завдання онкохірурга – передбачити і п, по можливості, мінімізувати ці можливі ускладнення в процесі оперативного лікування.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Класифікація демпінг-синдрому.
  - 6.4.2. Клінічна картина демпінг-синдрому.



- 6.4.3. Лікування демпінг-синдрому.
- 6.4.4. Клініка, класифікація і лікування гіпоглікемічного синдрому.
- 6.4.5. Агастральна астения, патогенез, клініка та лікування
- 6.4.6. Рефлюкс-гастрит і гастроэзофагеальний рефлюкс, причини, лікування.
- 6.4.7. Причини, клініка і лікування пептичних виразок анастомозу.

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

### Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литгмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. – 1987. – 533 с.
4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина. – 1976. – 368 с., ил.
5. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К<sup>о</sup>», Москва, 2000. – 425 с.
6. Хирургия пищеварительного тракта / Шалимов А. А., Саенко В. Ф. // К.: Здоров'я, 1987. – 568 с.

### Методична:

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

### Наукова:

11. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition. / CD-R/ .

Операції на підшлунковій залозі і 12 палій кишці: методики резекцій залози, папілектомій, ПДР, панкреатектомій.

1. **Тема заняття:** Операції на підшлунковій залозі і 12 палій кишці: методики резекцій залози, папілектомій, ПДР, панкреатектомій.
2. **Актуальність теми:** 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) з високою точністю встановлення стадії процесу. Впроваджено в хірургічну практику стандартну радикальну та розширену панкреато-дуоденальну резекцію. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає у хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих з пухлинами біліо-панкреато-дуоденальної зони.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання хірургів з питань топографічної анатомії біліопанкреатодуоденальної зони, практичні навички з техніки виконання резекцій підшлункової залози з приводу пухлин.
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти правильно оцінити можливості оперативного лікування пухлин біліо-панкреато-дуоденальної зони.
  - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності при виконанні оперативних втручань в біліо-панкреато-дуоденальній зоні та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, рентгенограми (КТ, ангіограми), історії хвороб, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, 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-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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
  - 6.1.1. Топографічна анатомія біліо-панкреато-дуоденальної зони:
    - 6.1.1.1. Топографічна анатомія підшлункової залози. Кровопостачання та лімфатична система підшлункової залози
    - 6.1.1.2. Топографічна анатомія 12-палої кишки. Кровопостачання та лімфатична система 12-палої кишки.
    - 6.1.1.3. Особливості лімфатичної системи біліо-панкреато-дуоденальної зони.
  - 6.1.2. Клініка пухлин біліопанкреатодуоденальної зони, проблеми ранньої та своєчасної діагностики. Методи діагностики пухлин біліопанкреатодуоденальної зони.
    - 6.1.2.1. Інструментальні методи.
    - 6.1.2.2. Лабораторні дослідження.
  - 6.1.3. Хірургічне лікування пухлин біліопанкреатодуоденальної зони.
    - 6.1.3.1. Радикальне хірургічне лікування:
      - 6.1.3.1.1. Стандартна панкреатодуоденальна резекція (Операція Віппля).
      - 6.1.3.1.2. Розширена панкреатодуоденальна резекція.
      - 6.1.3.1.3. Панкреатектомія.
      - 6.1.3.1.4. Панкреатодуоденальна резекція зі збереженням пілоруса.
      - 6.1.3.1.5. Дистальні резекції підшлункової залози.
    - 6.1.3.2. Хірургія механічної жовтяниці при пухлинах підшлункової залози.
    - 6.1.3.3. Хірургія болю при раку підшлункової залози.
- 6.2. Напрямки дискусії
  - 6.2.1. Особливості кровоносної та лімфатичної системи панкреатодуоденальної зони.
  - 6.2.2. Диференційна діагностика жовтяниць. Сучасна диф. діагностика.
  - 6.2.3. Хірургічні та не хірургічні методи ліквідації механічної жовтяниці при раку головки підшлункової залози.
  - 6.2.4. Папілотомія, стентування дистального холедоха, методика проведення. Показання.
  - 6.2.5. Види резекцій підшлункової залози в залежності від локалізації пухлини. Показання та проти показання.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Операція на підшлунковій залозі і 12 палій кишки: методики резекцій залози, папілектомій, ПДР, панкреатектомій..” має велике теоретичне та практичне значення. Більшість дослідників, виходячи з

загальних ембріологічних, топографічних і функціональних взаємозв'язків підшлункової залози з сусідніми органами, пропонують вважати її однією із складових частин єдиної біліо-панкреато-дуоденальної системи. З хірургічного погляду підшлункова залоза також відрізняється від інших органів. Необхідно відзначити, що підшлункова залоза – підвищено чутливий до хірургічної агресії орган, що робить кожне оперативне втручання на ньому ризикованим в подальшому розвитку ускладнень. Освоєння техніки панкреатодуоденальної резекції, яка ще 20 -30 років тому була доступна вузькому колу спеціалістів, супроводжувалась високою п/о летальністю і великою кількістю ускладнень. Тільки останнім часом намітилась тенденція щодо її покращення. Тому є важливим знати клініко-анатомічні особливості цих органів, а також виразно уявляти сучасний алгоритм діагностики та принципи лікування ЗН на різних стадіях розвитку та з урахуванням ускладнень і функціонального стану хворого. Викладач у своєму коментарі наголошує, що завдання онкохірурга – передбачити і, по можливості, мінімізувати ці можливі ускладнення в процесі оперативного лікування.

- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)
- 6.4.1. Топографічна анатомія підшлункової залози.
  - 6.4.2. Топографічна анатомія 12 палої кишки. залози.
  - 6.4.3. Схема лімфовідтоку і класифікація лімфатичних вузлів панкреатодуоденальної зони.
  - 6.4.4. Сучасні інструментальні інвазивні методи верифікації діагнозу пухлин підшлункової залози і 12 п.к. Роль онкомаркерів в диференційній діагностиці.
  - 6.4.5. Ускладнення раку підшлункової залози і 12 палої кишки..
  - 6.4.6. Методики стандартної радикальної та розширеної радикальної панкреатодуоденальної резекції.
  - 6.4.7. Методики папілотомії та стентування дистального холедоха,
  - 6.4.8. Види білідігестивних анастомозів, показання до проведення.

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

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 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. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. – 1987. – 533 с.

4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина. – 1976. – 368 с., ил.
5. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К<sup>о</sup>», Москва, 2000. – 425 с.
6. Хирургия пищеварительного тракта / Шалимов А. А., Саенко В. Ф., - К.: Здоров'я, 1987. – 568 с.
7. Кубишкін В. А., Вишневський В. А. „Рак підшлункової залози”. – М.:ВД „Медпрактика” – М, 2003. – 386 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів

1. **Тема заняття:** Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів.
2. **Актуальність теми:** ендоскопічне обслідування 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-курсантів з питань ендоскопічної діагностики патології трахеї та бронхів.
  - 3.2. професійно-орієнтована .знати показання, протипоказання, оволодіння основами методики проведення бронхоскопії
  - 3.3. виховна – сформуванати 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-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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Ендоскопічна техніка, види і типи апаратів Особливості топографічної анатомії трахеобронхіального дерева. Методика проведення трахеобронхоскопії.
    - 6.1.2. Показання і протипоказання до проведення бронхоскопії. Бронхоскопічне обстеження хворих групи ризику. Наступна диспансеризація і повторні обстеження.
    - 6.1.3. Прямі і непрямі ендоскопічні ознаки раку бронха. Диференційна діагностика. Види біопсій з утворів трахеобронхіального дерева.

## 6.2. Напрямки дискусії, .

- 6.2.1. Типові помилки в інтерпретації даних бронхоскопії.
- 6.2.2. Підготовка хворих до бронхоскопії можливі ускладнення, профілактика.
- 6.2.3. Організація диспансеризації і дообстеження хворих групи ризику до раку легенів, роль районного онколога.

## 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів. ” має велике теоретичне та практичне значення. Цей метод використовується з метою візуальної оцінки стану трахео-бронхіального дерева, морфологічної верифікації процесу. Бронхоскопічні ознаки пухлин бувають прямими і непрямыми. Перші ознаки помітні при ендобронхіальних пухлинах, для яких характерна наявність фіолетового або сірого кольору папілярного розростання, що при дотику кровоточить. Тканина такої пухлини легко скушується щипцями. Непрямі ознаки - це локальна гіперемія слизової, звуження просвіту сегментарного бронха; його деформація, що не завжди однозначно при встановленні діагнозу. Такі ознаки можуть супроводжувати хронічний деформуючий бронхіт, туберкульоз. Морфологічна верифікація діагнозу при цих ознаках є обов'язковою. 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. Бронхоскопічна техніка, види, можливості.
- 6.4.2. Показання і проти показання до проведення бронхоскопії
- 6.4.3. Підготовка хворих до проведення бронхоскопії.
- 6.4.4. Методика бронхоскопії.
- 6.4.5. Ускладнення бронхоскопії і їх профілактика.
- 6.4.6. Організація бронхоскопічного обстеження контингентів диспансерних хворих

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

### 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. Лукомский Г. И., Шулутко С. М. Л., Винер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология, 1973. – 359 с.
3. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.

4. Онкология : нац. рук-во / Под. ред.. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. М.: 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. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition./ CD-R/



## Оперативні втручання при пухлинах легенів

1. **Тема заняття:** Оперативні втручання при пухлинах легенів.
2. **Актуальність теми:** враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів та онкохірургів з можливостями сучасного хірургічного лікування пухлин легень, пропонується детальне вивчення цієї проблеми.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин легень
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
  - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, 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) - 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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами легень. Основні хірургічні втручання. Передопераційна підготовка. Оперативні доступи.
    - 6.1.2. Лімфодисекція при пухлинах легень. Показання. Техніка. Способи обробки кукси бронха. Ускладнення і їх профілактика. Особливості ведення післяопераційного періоду.
    - 6.1.3. Малоінвазивні втручання на легенях при пухлинах. Показання. Апаратура. Техніка проведення. Ускладнення і їх профілактика.
  - 6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Особливості хірургічних втручань в залежності від поширеності пухлинного процесу.
- 6.2.2. Хірургічна тактика при ураженні судинних структур середостіння.
- 6.2.3. Місце медіастиноскопії в торакальній хірургії
- 6.2.4. Профілактика периопераційних ускладнень в торакальній хірургії

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Оперативні втручання при пухлинах легень” має велике теоретичне та практичне значення. В останні десятиліття відмічене абсолютне і відносне зростання захворюваності населення на рак легені. Оцінюючи легеню з анатомічних позицій, не можна не відзначити особливості її крово- і лімфотокую. Дві системи кровоносних і значний розвиток лімфатичних судин створюють сприятливі анатомічні умови для різноманітного і раннього метастазування злоякісної пухлини. Цим, і пояснюють малий відсоток хворих, що поступають в стаціонар з локалізованим процесом, що дозволяє застосувати хірургічні методи лікування. Можливості хірургічного лікування найчастіше оцінюють в групі хворих, госпіталізованих в стаціонар, в кращому разі – в групі хворих, що звернулися в поліклініку хірургічної лікувальної установи. Операбельність хворого на рак легені і вибір операції допустимо обговорювати після детального (бажано стаціонарного) обстеження хворого. Стаціонар, в якому дозволене хірургічне лікування раку легені, повинен бути спеціально обладнаний і мати бронхологічну службу і службу функціональної діагностики. Викладач у своєму коментарі проводить чітке розмежування між операбельністю і резектабельністю раку легень, в також наголошує, що успіх хірургічного лікування залежить від багатьох факторів, і, в першу чергу раннього виявлення зон легень.

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

- 6.4.1. Визначення поширеності пухлин легень і встановлення операбельності і резектабельності.
- 6.4.2. Особливості хірургічного лікування дрібноклітинного раку легень
- 6.4.3. Об’єм лімфодисекції при пухлинах легень
- 6.4.4. Малоінвазивна хірургія торакальної порожнини
- 6.4.5. Медіастиноскопія, методика, роль в торакальній хірургії
- 6.4.6. Профілактика інтра- та післяопераційних ускладнень при операціях на легенях.

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

Навчальна:

1. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W. Szawlowskiego, J. Szmida. Warszawa, 2003. – 234 p.
2. Давыдов М. И., Полоцкий Б. Е. Рак лёгкого. – М. : Радикс, 1994. –216 с.
3. Давыдов М. И., Полоцкий Б. Е., Герасимов С. С. Резекция бифуркации трахеи при немелкоклеточном раке легкого // Материалы 3-й междуна- родной конференции по торакальной хирургии. – М., 2005. – С. 42–43.
4. Давыдов М. И., Полоцкий Б. Е., Волков С. А. и др. Принципы современного хирургического лечения при немелкоклеточном раке легкого. Онкология на рубеже XXI века // Материалы международного научного форума. – М., 1999. – С. 95–96.
5. Стариков В. И., Трунов Г. В. Рак легкого. – Харьков, 2002. – 212 с.
6. Трахтенберг А. Х., Чиссов В. И. Клиническая онкопульмонология. – М. : ГЭОТАР-Медицина, 2000. – 600 с.
7. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опхолей. М.: Медицина, 1975. – 368 с.
8. Бежан Л., Зитти Е. Гр. Резекция легких: анатомические основы и хирургическая методика. Бухарест: Изд-во Академии Румынии, 1981 - 416 с.

Методична:

9. Katane R., Cherny N. I., Tanneberger S., Schrivvers D. Handbook of advanced cancer care. Taylor & Francis, 2006. – 278 p. Available at: <http://www.docstoc.com/docs/84619387/Advanced-Cancer>

Наукова:

10. Taylor I., Guillou P. J., Cooke T. G.: Essential general surgical oncology, Churchill Livingstone, New York, 1997. - 278 s.
11. Харченко В. П., Чхиквадзе В. Д., Гваришвили А. А. Реконструктивные операции в лечении опухолей легких // Материалы 3-международной конференции по торакальной хирургии. – М., 2005. – С. 126–130.

Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани.

1. **Тема заняття:** Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани.
2. **Актуальність теми:** Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки. Проте відомо, що виникненню інвазійного процесу передують порушення проліферації, диференціації, злущування сквамозного епітелію – дисплазія. Дисплазія не супроводжується 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 недопустити 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, препарати пухлин, видалених під час операції, протоколи запусеності 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 заняття – 2 навчальних години, з них

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
  - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
  - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.

6. Зміст теми заняття:

6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).

6.1.1. Епідеміологія РШМ. 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. Лікування ЦІН – попередження інвазійного РШМ.

6.2. Коментар з проблемних питань.

Тема „Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани.” має велике теоретичне та практичне значення. На сьогоднішній день це захворювання є третім за частотою гінекологічним раком, поширеність якого у світі різна. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала 17...18 випадків на 100.000 жіночого населення. Серед численних епідеміологічних факторів ризику, пов'язаних з виникненням інвазивного раку шийки матки, найсуттєвішими виявилися: 1) кількість статевих партнерів у жінки протягом життя; 2) вік, в якому розпочато статеве життя; 3) сексуальна поведінка статевого партнера - кількість його додаткових зв'язків; 4) наявність імунодепресії, 5) паління тютюну. Таким чином, є обґрунтовані підстави розглядати рак шийки матки як хворобу, що передається статевим шляхом. 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 скринінгу та своєчасного дообстеження різних передпухлинних патологій у жінок.

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

6.3.1. Фактори ризику інвазійного РШМ.

6.3.2. Молекулярно-генетичний механізми папіломавірусного канцерогенезу.

6.3.3. Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.

6.3.4. Роль морфологічної верифікації цервікальної інтраепітеліальної неоплазії

6.3.5. Кольпоскопові картини цервікальної інтраепітеліальної неоплазії

6.3.6. Лікування передракової патології ШМ. Показання до ДТК

6.3.7. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія і вагітність.

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

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. Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шейки матки. – Кишинев, «Штиинца», 1991, 239 с.

Методична:

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

Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. - Москва. - МЕДпрес-информ, 2003. – 430 с.

## Рак вувльви. Хірургічне лікування

1. **Тема заняття:** Рак вувльви. Хірургічне лікування.
2. **Актуальність теми:** Рак вувльви є четвертим за частотою раком жіночих репродуктивних органів і характеризується високим метастатичним потенціалом. Нерідко діагностується пізно, не дивлячись на те що належить до пухлин візуальних локалізацій. Початкові стадії (вувльварна інтраепітеліальна неоплазія, рак in situ, навіть початковий інвазійний рак ) часто розцінюються, як хвороби вувльви запального або дегенеративного характеру. Удосконалення знань про рак вувльви сприятиме ранній діагностиці, а відтак – підвищенню радикальності методів лікування.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку вувльви
  - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти принципами хірургічного і комбінованого лікування раку вувльви.
  - 3.3. виховна – наголосити увагу на адекватному застосуванні алгоритму діагностики і лікування хворих на рак вувльви
4. **Обладнання до заняття:** таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація пацієнток.
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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Епідеміологія раку вувльви . Фактори ризику. Механізм розвитку раку вувльви . Роль HPV інфекції, класифікація пухлин вувльви, шляхи поширення раку вувльви. Стадіювання.
    - 6.1.2. Алгоритм обстеження хворих на рак вувльви, пряма візуальна інспекція у виявленні вувльварних інтраепітеліальних неоплазій. Діагностика шляхів поширення хвороби. Роль морфологічної

верифікації та методи інструментального обстеження для визначення стадії раку вульви.

- 6.1.3. Лікування раку вульви. Радикальна вульвектомія, методика. Види лімфденектомій. Роль променевого та хіміотерапевтичного методів у лікуванні раку вульви. Прогноз раку вульви . Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток

## 6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Значення папілома вірусної етіології, особливості органного канцерогенезу. Пряма візуальна інспекція в діагностиці вульварних інтраепітеліальних неоплазій. Методи додаткової візуалізації.
- 6.2.2. Диференціальна діагностика вульварних інтраепітеліальних неоплазій, початкового раку вульви з інфекційними та дегенеративними захворюваннями вульви.
- 6.2.3. Стандарти обстеження. Алгоритми постадійного лікування раку вульви.
- 6.2.4. Диференційований підхід до вибору методики лімфаденектомії. Фактори, що впливають на прогноз.

## 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Рак вульви ” має значне теоретичне та практичне значення. Рак вульви посідає четверте місце серед онкогінекологічних захворювань і становить 3...5% вперше виявлених хворих на гінекологічні раки. Незважаючи на це, рак вульви заслуговує на увагу в зв'язку з важкістю клінічного перебігу та низькою ефективністю лікування. Крім того, досить часто поєднуються преінвазивний рак вульви, рак шийки матки, рак піхви, що свідчить про спільність етіологічних факторів. Для лікування раку вульви застосовуються хірургічний, променеви, хіміотерапевтичний методи та їх поєднання. Ефективність лікування раку вульви в основному залежить від стадії і проведення адекватної терапії. Особливу роль в лікуванні відіграє адекватне і вчасне проведення лімфаденектомії, а також ад'ювантне застосування променевої терапії в післяопераційному періоді. Результати 5-річного виживання сягають 20...30%. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості профілактичних оглядів усіх вікових груп жінок з метою раннього виявлення цієї патології, що винятково є запорукою ефективного лікування .

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

- 6.4.1. Фактори ризику раку вульви
- 6.4.2. Молекулярно-генетичні механізми папілома-вірусного канцерогенезу
- 6.4.3. Цитологічне обстеження у виявленні передраку вульви
- 6.4.4. Клініка раку вульви. Додаткові методи обстеження.
- 6.4.5. Стадії TMN та FIGO раку вульви



- 6.4.6. Методи лікування раку вульви. Показання. Альтернативне лікування.
- 6.4.7. Види лімфаденектомії, показання до застосування, методики.
- 6.4.8. Прогноз та виживання хворих на рак вульви.

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

### 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. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской . – Москва.: МЕДпресс-информ, 2003. – 430 с.
3. Оперативная гинекология / Рембез И. Н. – 2-е изд. перераб. и доп. – К.: 1985. – 256 с.

### Методична:

4. Справочник по онкологии (Под ред. С. О. Шалимова, Д. В. Мясоедова (Київ: Здоров'я – 2008. – 576 с.
5. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.

### Наукова:

6. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
7. Бохман Я.В., Койро М.А., Таджибаева Ю. Злокачественные опухоли вульвы. – Ташкент: Медицина УзССР, 1986. – С. 160.
8. Hoskins W.J., Perez C.A., Young R.C. Principles and Practice of Gynecologic Oncology. – Philadelphia : Lippincott-Raven, 1997. – P. 678.

## Хірургічне лікування раку сечового міхура

1. **Тема заняття:** Хірургічне лікування раку сечового міхура.
2. **Актуальність теми:** Сучасний рівень надання медичної допомоги онкологічним хворим вимагає в лікарів урологів і онкохірургів освоєння сучасних методів діагностики та лікування раку сечового міхура (PCM), Актуальність проблеми хірургічного лікування PCM загальновідома. Якість життя і успіх лікування визначає, окрім стадії і ступеня злоякісності, правильно та своєчасно обраний метод оперативного лікування. Це вимагає у лікарів-слухачів формування системних знань щодо особливостей топографічної анатомії і засвоєння принципів оперативної хірургії на органах сечостатевої системи (ОСС).
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань оперативної онкоурології..
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного оперативного втручання.
  - 3.3. виховна – сформувати переконання про можливість вилікування більшості пухлинних захворювань сечового міхура за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, історії хвороб, демонстрація хворих. набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, слайди, відеофільм, препарати органів.
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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).

- 6.1.1. Анатомічна будова СМ, особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку, особливості взаємовідношення з сусідніми органами.
  - 6.1.2. Види оперативних втручань при раку сечового міхура, Алгоритми вибору в залежності від стадії та біологічних особливостей. Показання та проти показання.
  - 6.1.3. Передопераційна підготовка. Методи знечуження. Профілактика перитонітичних ускладнень.
  - 6.1.4. Техніка хірургічних втручань. Вибір хірургічного доступу. Положення хворого. Регіонарна лімфаденектомія. Можливі помилки і ускладнення.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Топографо-анатомічні особливості взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами у чоловіків. і жінок, кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
  - 6.2.2. Показання і протипоказання до оперативного лікування. Критерії вибору операцій.
  - 6.2.3. Лікування неінвазивного РСМ: органозберігальні операції.
  - 6.2.4. Лікування інвазивного РСМ: цистектомія, проблеми пластики міхура.
  - 6.2.5. Профілактика ускладнень, критерії оцінки ефективності хірургічного лікування.

### 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Хірургічне лікування раку сечового міхура ” має велике теоретичне та практичне значення. Для лікування пухлин сечового міхура застосовують хірургічний, променевий та цитостатичний методи. Особливості та обсяг хірургічного втручання залежить від розмірів пухлини, її локалізації, характеру росту, а також загального стану хворого (вік, супутні захворювання, стан компенсації). Найважливішим фактором, що впливає на вибір методу лікування і його завдань, є відсутність або наявність ураження м'язового шару, що дозволяє розділити т.зв. "поверхневі" та глибокі форми раку сечового міхура. При поверхневих формах (T<sub>a</sub>, T<sub>is</sub>, T<sub>1</sub>) застосовується трансуретральна резекція (TUR), При проростанні в м'язовий шар методом вибору є радикальна цистектомія, що є калічачою операцією, яка погіршує якість життя хворих. Однак в останній час завдяки вдосконаленню методик одномоментної цистоластики частка такого лікування невинно зростає. Викладач у своєму коментарі наголошує, що завдання онкохірурга – правильно вибрати адекватний об'єм оперативного втручання і передбачити, а, по можливості, мінімізувати ці можливі ускладнення в процесі оперативного лікування.

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

- 6.4.1. Топографічна анатомія сечового міхура, кровопостачання, шляхи лімфовідтоку, регіонарні лімфовузли.
- 6.4.2. Види операцій на СМ, оперативні доступи.
- 6.4.3. Органозберігальні операції, методика.
- 6.4.4. Радикальна цистектомія, методика. Уретерокутанеостомія, показання.
- 6.4.5. Пластика СМ, показання і проти показання, варіанти кишкової пластики в хірургії РСМ.
- 6.4.6. Тазова лімфодисекція. Методика, ускладнення і способи профілактики.
- 6.4.7. Оцінка ефективності хірургічних втручань при РСМ, безпосередні і віддалені результати проведеного лікування.

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

### Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
2. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю. М., Лубоцкий Д. Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия.-Курск:Феникс, 1998. – 720 с.
3. Цулукидзе А. П. Основы хирургической урологии. Тбилиси: Изд-во АН ГССР,1962. – 616 с.
4. Маналадзе Л. Г. Лопаткин Н. А. и др. Оперативная урология классика и новизна. М. Медицина, 2003. - с.123, с.230, с.245,с. 607,с.
5. Чухриенко Д. П., Люлько А. В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. М.: Медицина,1972. – 375 с.
6. Бурых М. П. Общие основы технологии хирургических операций. - Ростов н/Д, 1999. – 544 с.

### Методична:

7. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. - Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

### Наукова:

8. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition./ CD-R/
9. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
10. European Association of Urology Guidelines. Available at: <http://www.uroweb.org>.

Лікування пухлин яєчка і прутня.

1. **Тема заняття:** Лікування пухлин яєчка і прутня.
2. **Актуальність.** Удосконалення підходів до вирішення питань підвищення ефективності лікування пухлин яєчка і прутня вимагає у лікарів-слухачів обґрунтування принципів, критеріїв вибору раціональної системи лікувальних заходів на всіх етапах пухлинного процесу (хірургічного і альтернативних останньому принципово нових комбінованих методів лікування; основними елементами якого є операція, ПТ, ХТ), впровадження яких дозволить підвищити ефективність лікування; запобігти прогресуванню захворювання; покращити загальне виживання .
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – вдосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань онкоурології..
  - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти основними принципами диференційованого підходу до вибору об'єму адекватного лікування пухлин яєчка і прутня.
  - 3.3. виховна – сформувати переконання лікарів-онкологів у можливості вилікування ЗН яєчка і прутня за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, слайди препаратів органів, демонстрація пацієнтів.
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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Анатомічна будова яєчка і прутня; особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку. Групи регіонарних лімфатичних вузлів і методи доопераційної оцінки їх стану.
    - 6.1.2. Пухлини яєчка, класифікація, стадіювання, діагностика. Алгоритми вибору спеціального лікування. Тактика лікування

семіном і несеміномних пухлин яєчка. Особливості хірургічного втручання при пухлинах яєчка.

6.1.3. Пухлини прутня, класифікація, стадіювання, діагностика. Алгоритми вибору спеціального лікування. Методика хірургічного лікування. Види лімфаденектомії.

## 6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Показання та тактика щодо застосування лімфаденектомій (трансабдомінальна заочеревинна, пахвинно-стегнова лімфаденектомії за Дюкером) при хірургічному лікуванні несеміномних пухлин яєчка і прутня

6.2.2. Тактика лікування семіном яєчка в залежності від ст. процесу. Променева терапія, методики, дози. Комбіноване лікування, оцінка ефективності.

6.2.3. Тактика лікування несеміномних пухлин яєчка в залежності від стадії процесу. Хірургічне лікування, Хіміотерапія. Моніторинг в процесі лікування. Прогноз.

6.2.4. Тактика лікування при виявленні рецидиву герміногенних пухлин яєчка.

6.2.5. Тактика лікування при лімфаденопатії пахвинної зони при раку прутня. Комбіноване лікування.

## 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Лікування пухлин яєчка і прутня.” має значне теоретичне та практичне значення. Встановлено, що доброякісні пухлини яєчка трапляються дуже рідко. Майже всі новотвори, які локалізуються в яєчку, належать до злоякісних. Появі їх сприяють різні гормональні порушення і процеси. Розрізняють семіномні пухлини, що розвиваються зі сперматогенних клітин епітелію яєчка, і несеміномні (ембріональний рак, тератобластома, хоріокарцинома, рак жовточного мішка). Пухлини яєчка досить швидко метастазують у заочеревинні лімфатичні вузли, чому сприяє розвинута сітка лімфатичних судин. Раки яєчок є нині одним із найяскравіших прикладів успіхів сучасної клінічної онкології. Якщо на початку 1970-х рр. вилікування цих хворих складало лише 10%, то в 90-х рр. воно сягнуло до 80%, і майже 100% - при ранніх стадіях. Найважливішим серед етіологічних факторів раку статевого члена є гігієнічні порушення (смегма, яка накопичується за передньою шкірочкою), має канцерогенні властивості., тому найчастіше цей рак уражає літніх чоловіків. Тактика лікування його зумовлена обсягом ураження і віком, і полягає в адекватному застосуванні променевої терапії і хірургії. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості раннього виявлення для оптимального вибору лікувальної тактики при ЗН чоловічих статевих органів.

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

6.4.1. Анатомічна будова яєчка і прутня.

- 6.4.2. Види операцій при раку яєчка і прутня (висока орхфунікулектомія, часткова або радикальна резекція статевого члена).
- 6.4.3. Показання і проти показання до лімфаденектомії при раку хірургічного лікування даної патології. Заочеревинна лімфаденектомія.
- 6.4.4. Променева терапія при раку прутня.
- 6.4.5. Променева терапія при семіномах.
- 6.4.6. Хіміотерапія несеміномних пухлин яєчкаю.
- 6.4.7. Фактори, що визначають прогноз та виживання при пухлинах яєчка і прутня.

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

### Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с. іл.
2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Маналадзе Л. Г., Лопаткин Н. А. и др. Оперативная урология классика и новизна. М. Медицина. 2003. – с. 123, с. 230, с. 245, с. 607.
4. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

### Методична:

5. Справочник по онкологии (Под ред. С. О. Шалимова, Д. В. Мясоедова (Київ: Здоров'я, 2008. – 576 с.
6. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.

### Наукова:

7. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine)
8. Сайт ЄАУ <http://www.uroweb.org>.

## Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри

1. **Тема заняття:** Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри.
2. **Актуальність теми:** Рак шкіри (РШ), 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:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з клінікою, діагностикою та лікуванням раку шкіри.
  - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з питань сучасних методів лікування раку шкіри.
  - 3.3. Звичовна – сформувати відповідальність за кваліфікованість дій лікаря-онкохірурга при виборі методу і проведенні хірургічного лікування раку шкіри.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, історії хвороб, демонстрація хворих. набори інструментів і обладнання для операцій, слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

  - 3.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
  - 3.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
  - 3.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
  - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Сучасні методи лікування РШ у першій та другій стадії пухлини застосовують також хірургічний метод лікування. При видаленні пухлини необхідно достатньо відступити від краю, щоб зменшити ризик рецидиву. Добрий косметичний ефект дає застосування кріотерапії.
    - 6.1.2. Сучасні методи лікування РШ у третій стадії раку шкіри лікування можливо розпочинати з передопераційного опромінення пухлини і зон регіонарного метастазування з



подальшим хірургічним втручанням. Наявність збільшених регіонарних лімфатичних вузлів з підозрою на метастази і явних метастазів вимагає проведення лімфаденектомії в регіонарній зоні.

6.1.3. Місце хірургічного лікування при четвертій стадії раку шкіри, наявності дисемінації пухлини в разі потреби виконуються санітарні операції типу ампутації кінцівок, перев'язки артеріальних судин.

## 6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Види хірургічного лікування: ексцизійна хірургія, діатермохірургія, лазерна хірургія, кріохірургія, фотодинамічна терапія. Біологічні засади впливу на шкіру та їх наслідки.

6.2.2. Критерії вибору методів хірургічного лікування первинного вогнища на шкірі. Принципи пластичної хірургії. Методи шкірної пластики в онкохірургії.

6.2.3. Критерії застосування та час проведення регіонарних лімфаденектомій

6.2.4. Хірургічне лікування рецидивів раку шкіри. Критерії вибору методів.

## 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Хірургічне лікування раку сечового міхура.” має велике теоретичне та практичне значення. Хірургічне лікування застосовують для лікування первинного вогнища і регіонарних метастазів. Його використовують як самостійний метод радикального лікування первинної пухлини (Тх, Т2, Т3, Т4), так і при рецидивах після променевої терапії, при раку, що виник на тлі рубця, і як компонент комбінованого лікування при розмірі первинної пухлини Т3, Т4. При традиційному хірургічному методі пухлину вигинають в межах здорових тканин, відступаючи від краю базаліоми 0,5-1,0 см, а плоскоклітинного раку --- 2-3 см. Слід зазначити, що при хірургічному лікуванні раку шкіри області обличчя і шиї слід дотримувати принципів пластичної хірургії, зокрема розрізи проводити по шкірних лініях щоб уникнути формування грубих рубців. При невеликих дефектах шкіри використовують пластику місцевими тканинами, а великі дефекти закривають вільним шкірним клаптом. За наявності метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах виконуються лімфаденектомії. Лазерна деструкція і кріотерапія достатньо ефективні при пухлинах невеликих розмірів (Т1; Т2), рецидивах. Цим методом слід віддавати перевагу при пухлинах поблизу кісткових і хрящових тканин. Викладач у своєму коментарі наголошує, що завдання онкохірурга – правильно вибрати адекватний спосіб та об'єм оперативного втручання і передбачити, а, по можливості, мінімізувати можливість розвитку рецидиву та значних косметичних дефектів внаслідок оперативного лікування.

- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)
- 6.4.1. Особливості анатомії та фізіології шкіри різних ділянок тіла. Шляхи лімфовідтоку, регіонарні лімфовузли.
  - 6.4.2. Види хірургічних впливів при РШ, їх біологічна дія.
  - 6.4.3. Види та методики проведення регіонарних лімфаденектомій при раку різних ділянок шкіри.
  - 6.4.4. Причини рецидивів раку шкіри після хірургічного лікування та способи їх повторного хірургічного лікування
  - 6.4.5. Основні засади пластичної хірургії, види шкірної пластики.

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

### Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.

### Методична:

4. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008 – 576 с.
5. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

### Наукова:

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

## Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин

1. **Тема заняття:** Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин
2. **Актуальність теми:** .в структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканин (СМТ) займають невеликий відсоток і є причиною діагностичних помилок. Мета радикального лікування – досягнення 5-річної виживаності хворих. І підвищення якості життя хворих. Вибір методу хірургічного лікування хворих із саркомами м'яких тканин визначається локалізацією пухлинного процесу, його поширеністю та загальним станом хворого. Остаточне рішення необхідно приймати колегіально за участю хірурга-онколога, анестезіолога, радіолога і хіміотерапевта. Сучасне комплексне лікування хворих на підставі ад'ювантної хіміотерапії дозволяє суттєвим чином покращити віддалені результати лікування сарком кісток.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань хірургічного лікування СМТ.
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти визначити об'єм, методику та адекватність радикального та паліативного хірургічного лікування хворих на СМТ.
  - 3.3. виховна – .на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, історії хвороб, набори інструментів і обладнання для трепан-біопсії і операцій, результати КТ та ЯМР, 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-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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
  - 6.1.1. Морфологічна верифікація СМТ: значення для правильного складання плану лікування хворих. Методи біопсії, інструментарій, значення імуногістохімії в диференціальній діагностиці СМТ.
  - 6.1.2. Принципи радикального хірургічного лікування СМТ: врахування анатомічних особливостей розповсюдження пухлинного процесу, зональність і футлярність, достатнім запасом нормальних тканин навколо пухлини принцип тривимірного видалення зі збереженням цілісності капсули пухлини (радикальне видалення пухлини), відсутність гістологічних даних про наявність пухлини по краях резекції.
  - 6.1.3. Органозберігальні операції. Показання та проти показання. Тактика при приляганні до судинно-нервових пучків. Профілактика ранніх рецидивів. Можливості пластичної хірургії. Для заміщення м'язових, кісткових, судинних та шкірних дефектів. Мікрохірургія.
  - 6.1.4. Ампутації та екзартикуляції кінцівок, розширені оперативні втручання: міжлопатково-грудна резекція і ампутація. Показання, проти показання, профілактика ускладнень. Медична реабілітація.
- 6.2. Напрямки дискусії
  - 6.2.1. Види біопсій: тонкоголкова, трепан біопсія, відкрита біопсія. Переваги та недоліки, інформативність і клінічна цінність.
  - 6.2.2. Критерії вибору методів хірургічного лікування сарком м'яких тканин кінцівок.
  - 6.2.3. Принципи радикального хірургічного втручання при СМТ.
  - 6.2.4. Показання і проти показання до органозберігальних операцій. Ад'ювантне лікування. Причини і частота рецидивів пухлин
  - 6.2.5. Застосування ампутацій та екзартикуляцій. Переваги та недолік з точки зору аналізу виживаності.

### 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин..” має велике теоретичне та практичне значення. Лікування хворих саркомами м'яких тканин необхідне здійснювати тільки в спеціалізованому онкологічному закладі, який має в своєму розпорядженні всі способи діагностики і лікування. При гістологічному дослідженні операційного матеріалу після реоперацій, попередньо виконаних хірургом-неонкологом, у 37–68% виявляють залишкову пухлину. При плануванні оперативного втручання необхідно враховувати

анатомічні особливості розповсюдження пухлинного процесу, дотримуючись принципу тривимірного видалення з зі збереженням цілісності капсули пухлини (радикальне видалення пухлини з відсутністю гістологічних даних про наявність пухлинних елементів по краях резекції) зональності і футлярності, Об'єм тканини, що видалається навколо пухлини, різний і визначається потенціалом її росту.. Радикальна резекція з достатнім запасом нормальних тканин навколо пухлини дозволяє понизити відсоток рецидивів до 25–30%. Навіть після ампутацій і екзартикуляцій рецидиви виникають в 10–15% випадків. Вважають, що відступати від пальпованого краю пухлини слід в середньому на 5–8 см, більшою мірою це відносять до проксимального полюсу пухлини. Викладач у своєму коментарі наголошує, що хірургічний метод залишається провідним у лікуванні сарком м'яких тканин. завдання онкохірурга – правильно вибрати адекватний спосіб та об'єм оперативного втручання і передбачити, а, по можливості, мінімізувати можливість розвитку рецидиву та значних косметичних дефектів внаслідок оперативного лікування.

- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
  - 6.4.1. Особливості анатомії та функції верхніх та нижніх кінцівок. Судинно-нервові пучки. Шляхи лімфовідтоку, регіонарні лімфовузли.
  - 6.4.2. Інструментарій і необхідне обладнання для морфологічної верифікації СМТ.
  - 6.4.3. Види операцій при СМТ кінцівок. органозберігальні операції, їх особливості, можливість застосування ад'ювантного лікування.
  - 6.4.4. Рецидиви після нерадикальних і органозберігальних операцій, причини, заходи, спрямовані на їх профілактику.
  - 6.4.5. Методи ампутацій та екзартикуляцій кінцівок, їх вплив на ефективність наступної реабілітації.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. 3-тє 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. Онкологія : нац. рук-во / Под. ред.. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1072 с.
3. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. Й., Билыкий Б. Т. Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов.

- ун-те, 1980. – 184 с.
5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008 – 576 с.

Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition./ CD-R/

Метастатичні пухлини головного мозку.

1. **Тема заняття:** Метастатичні пухлини головного мозку.
2. **Актуальність теми:** Вузлові метастази в головний мозок можуть бути одиничними і множинними. Вони розповсюджуються головним чином гематогенним шляхом і вражають в основному півкулі головного мозку; тоді як дифузні метастази розповсюджуються переважно лімфогенним шляхом і вражають мозкові оболонки. Ця особливість їм деяку клінічну схожість первинними пухлинами головного мозку, які в таких випадках нерідкопомилково діагностуються.. Тому важливою є їх своєчасна диференційна діагностика та адекватно проведене лікування.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань семіотики та диференційної діагностики первинних та метастатичних пухлин головного мозку.
  - 3.2. професійно орієнтована – вміти інтерпретувати дані КТ і МРТ, а також ліквородіагностики при первинних і метастатичних пухлинах головного мозку.
  - 3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у лікарів онкохірургів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, історії хвороб, набори інструментів для спинальної пункції, результати КТ та ЯМР, 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-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. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
    - 6.1.1. Класифікація метастатичних уражень головного мозку і оболонок. Клініка, діагностика та диференційна діагностика.

- 6.1.2. Сучасні інструментальні та апаратні методи дослідження органів ЦНС. Алгоритм їх застосування при різних пухлинах ЦНС, діагностична інформативність.
  - 6.1.3. Лікування метастатичних пухлин головного мозку: принцип диференційованого індивідуального підходу. Показання до хірургічного лікування, променевого лікування та хіміотерапії. Паліативне лікування. Прогноз..
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Вузлові та дифузні метастатичні ураження головного мозку, спільні риси та відмінності.
  - 6.2.2. Застосування неінвазивних та інвазивних інструментальних методів діагностики ЗН головного мозку.
  - 6.2.3. Методика інтерпретації даних КТ і МРТ головного мозку, типові помилки.
  - 6.2.4. Вибір методів лікування вузлових уражень головного мозку.
  - 6.2.5. Хірургічне лікування. Показання і проти показання.
  - 6.2.6. Паліативна допомога хворим із метастатичним ураженням головного мозку.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Метастатичні пухлини головного мозку” має як теоретичне, так і практичне значення. Приблизно 25% з усіх хворих, що померли від раку мають внутрішньочерепові метастази, що в 10 разів перевищує кількість смертей від первинних пухлин мозку. Найчастіше метастази в мозок дають пухлини легень, грудної залози, травного тракту, сечовидільної системи, меланобластоми, а також вторинні вузлові прояви лейкемій і лімфом. Метастазами вражаються як кістки, так і тверда і м'які мозкові оболонки, паренхіма мозку та гіпофіз. Найчастіше метастази локалізуються в обох півкулях головного мозку, в мозочку, в стовбуровій частині. 40 – 45% усіх метастазів є солітарними і можуть бути єдиним проявом злоякісної пухлини. Вони можуть виникати в різні періоди пухлинної хвороби, часто через декілька років після успішного закінчення лікування основної пухлини. Щодо семіотики, то перше за все, внутрішньочерепні пухлини викликають загальні мозкові симптоми, що свідчать про збільшення інтракраніального тиску (болі голови, блювання, сонливість), а також вогнищеву симптоматику, що вказує на неврологічну природу ураження. Викладач у своєму коментарі наголошує, що для онкохірурга важливо володіти клінічними і інструментальними методами дослідження неврологічного статусу пацієнта та добре знати основні засади диференційної діагностики пухлинних уражень головного мозку, для вчасного відбору і скерування хворих в спеціалізований нейрохірургічний відділ. Важливим також є знання принципів паліативної медицини для курації таких хворих.



- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (*перелічити запитання*)
- 6.4.1. Особливості клінічної анатомії головного мозку, типові місця локалізації вузлових метастазів. .
  - 6.4.2. Інструментарій і сучасне обладнання для діагностики пухлинних уражень головного мозку.
  - 6.4.3. Інтерпретація томограм головного мозку (КТ і МРТ).
  - 6.4.4. Ліквородіагностика при різних ураженнях головного мозку.
  - 6.4.5. Показання до хірургічного втручання при метастатичних ураженнях головного мозку.
  - 6.4.6. Наслідки хірургічних втручань, летальність, Прогноз.

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

### Навчальна

- 1. Шевага В. М. Пухлини головного мозку: Курс вибраних лекцій. / Львівський державний медичний інститут. – Львів, 1996 – 24 с.
- 2. Клиническая нейроиммунология хирургических заболеваний головного мозга. Ч 1. / Под. ред. В. А. Хилько – С-П., Мед. изд-во, 2001.

### Методична:

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

### Наукова

- 4. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
- 5. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition./ CD-R/

Тематичний план самостійної роботи  
передатестаційного циклу зі спеціальності  
«Онкохірургія»

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин	2
2.	Структура онкологічних новоутворень Захворюваність та смертність від злоякісних пухлин	2
3.	Цитологічне та гістологічне дослідження пухлин.	2
4.	Сучасні променеві методи діагностики в онкології.	2
5.	Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин.	2
6.	Позаорганні (неврогенні, мезенхімальні, дисембріональні) пухлини шиї	2
7.	Клініка та диференційна діагностика раку легень.	2
8.	Пухлин середостіння і плеври. Хірургічне лікування.	2
9.	Рак шлунка. Епідеміологія, класифікація, клінічна картина, сучасні методи діагностики.	2
10.	Роль медикаментозного методу в комбінованому лікуванні раку шлунка.	2
11.	Реабілітація хворих на рак шлунка.	2
12.	Рак фатерового соска.	2
13.	Пухлини підшлункової залози, сучасні методи діагностики та лікування.	2
14.	Метастатичний рак печінки.	2
15.	Рак ободової кишки. Клінічні форми, сучасні методи діагностики	2
16.	Лікування раку ободової кишки.	2
17.	Заочеревинні позаорганні пухлини. Клініка, діагностика, сучасні методи лікування.	2
18.	Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика. Вибір методу лікування.	2
19.	Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування	2
20.	Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток.	2
21.	Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика.	2
22.	Негоджкінська лімфома, Клініка, діагностика та сучасне лікування.	2
	Всього	44

Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин

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

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

а 3 – формування системи професійних умінь та навичок з питань розрахунку онкологічних показників.
4. **Обладнання:** Бюлетені Національного канцер реєстру України, щорічні звіти з онкології онкологічного диспансеру.
5. **План і організаційна структура заняття:**

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

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

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

#### Контрольні питання.

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

#### 6.2. Практичні навички та вміння:

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

#### 6.3. 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв’язування ситуаційних задач.

#### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів курсантів формується відповідальне ставлення до оволодіння засадами проведення епідеміологічних досліджень в онкології
- 6.4.2. Курсант повинен володіти певним мінімумом показників стану надання онкодопомоги в Україні і в регіоні проживання.
- 6.4.3. Від правильного розуміння сучасних досягнень епідеміології ЗН залежить можливість проведення їх ефективної профілактики а також якісного лікування.

## 7. Література.

### Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. 3-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. Мишура В.:И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982. – 190 с.
3. Наказ МОЗ України № 208 від 30.12.1992 р.”Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню”.

### Методична:

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

Структура онкологічних новоутворень. Захворюваність та смертність від злоякісних пухлин

1. **Тема заняття:** Структура онкологічних новоутворень. Захворюваність та смертність від злоякісних пухлин
2. **Актуальність теми:** За прогнозними оцінками Україні щорічно буде реєструватися до 200 тисяч нових випадків злоякісних новоутворів, а контингент онкологічних хворих досягне 1 млн. людей. Тільки фахове проведення обліку онкологічних хворих, адекватна і своєчасна обробка інформації про них в системі Національного канцер реєстру, поглиблений аналіз показників надання онкодпомоги, і в першу чергу - захворюваності, смертності та виживання, можуть в подальшому стати основою для поглибленого аналізу цих явищ, опрацюванню вірних висновків і рекомендацій щодо боротьби з цією загрозливою недугою.
3. **Мета заняття:** *(у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)*
  - 3.1. *Навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань структури онкозахворювань.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - оволодіти основними принципами формування онкологічних показників, розуміти необхідність забезпечення їх високого ступеню достовірності
  - 3.3. *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів-онкологів почуття відповідальності за необхідність якісного і вчасного ведення усіх первинних облікових онкологічних форм.  
а 3 – формування системи професійних умінь та навичок з питань обліку онкологічних хворих;  
а 2 - засвоїти інформацію про основні засади формування канцер реєстру.
4. **Обладнання:** бюлетені Національного канцер реєстру України, форми первинного онкологічного обліку, персональні комп'ютери з базою даних регіонального канцер реєстру.
5. **План і організаційна структура заняття:**

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

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

### 6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Структура захворюваності в Україні відповідно до рейтингових місць показників.
- 6.1.2. Структура смертності в Україні відповідно до рейтингових місць показників.
- 6.1.3. Стандартизовані показники, порівняння структури захворюваності і смертності з показниками в Європі і Світі.
- 6.1.4. Суть і методики формування основних показників стану надання онкодопомоги в Україні.
- 6.1.5. Структура та функції Національного канцерреєстру України. Роль у формування показників стану надання онкодопомоги.
- 6.1.6. Значення якості ведення баз даних у канцерреєстрі. Контроль якості.

### Контрольні питання.

- Ø Сучасний стан реєстрації даних про онкологічні захворювання
- Ø Структура онкозахворюваності в Україні наприкінці ХХ століття.
- Ø Структура смертності від онкозахворювань в Україні наприкінці ХХ століття.
- Ø Вживання від онкозахворювань і методики визначення.
- Ø Структура і засади діяльності Національного канцерреєстру України.
- Ø Якість баз даних канцерреєстру, критерії якості, проблеми ведення канцерреєстру..

### 6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати структуру захворюваності (перші 10 рейтингових місць) в розрізі локалізацій і територій.
- 6.2.2. Знати структуру смертності (перші 10 рейтингових місць) в розрізі локалізацій і територій.
- 6.2.3. Вміти підрахувати основні показники надання онкодопомоги в Україні та дати їх інтерпретацію відповідно до Бюлетеня Канцер реєстру.
- 6.2.4. Скласти схему надходження інформації про онкохворих з різноманітних джерел у канцерреєстр. Виділити найбільш вірогідні джерела такої інформації, можливі помилки.
- 6.2.5. Провести аналіз якості ведення регіонального реєстру за критеріями, розробленими Центральним реєстром (використати матеріали річних звітів з онкології за ф.№7 і ф.№35-здоров).

### 6.3. 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

#### 6.4. Висновки

- 6.4.1. У лікарів курсантів формується відповідальне ставлення до ведення первинної облікової онкологічної документації;
- 6.4.2. Лікар-онкохірург усвідомлює, що від достовірності подання даних у канцерреєстр залежить формування коректних показників щодо надання онкодопомоги населенню.
- 6.4.3. Знання структури захворюваності та смертності від ЗН, у першу чергу, необхідне для вірного планування надання онкологічної допомоги на визначеній території.

## 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. Мишура В.:И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982. – 190 с.
3. Наказ МОЗ України № 208 від 30.12.1992 р. "Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню".

### Методична:

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



Цитологічне та гістологічне дослідження пухлин

1. **Тема заняття:** Цитологічне та гістологічне дослідження пухлин
2. **Актуальність теми:** Без морфологічної верифікації діагнозу злоякісного новоутвору практично не можна правильно стадіювати і вибрати адекватний до сучасних протоколів план спеціального лікування.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна* - набути теоретичні і практичні знання з морфологічної верифікації в 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:** таблиці, слайди, 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. Різноподібність 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. Узагальнено систему знань про сучасні принципи морфологічної верифікації ЗН.
- 6.4.2. Сформовано алгоритм підходу до вибору методів морфологічної верифікації при різних локалізаціях ЗН.
- 6.4.3. Зосереджено увагу лікарів онкологів-хірургів на необхідності знання морфологічної класифікації пухлин.

## 7. Література.

### Навчальна:

- 1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с. іл.
- 2. Онкологія: Підручник. 3-тє 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 . Ультраструктура опухолей человека: Руководство для диагностики / Под ред. Н. Т. Райхлина, Г. Давида, К. Лапиша. М.: «Медицина», 1981. – 552 с.

Сучасні променеві методи діагностики в онкології.

1. **Тема заняття:** Сучасні променеві методи діагностики в онкології.
2. **Актуальність теми:** Променева діагностика посідає одне з чільних місць у виявленні пухлин людини. За останні десятиріччя відбулася помітна зміна рентгенологічних методик досліджень при злоякісних пухлинах. За допомогою рентгенкомп'ютерної томографії (КТ), ангіографії, сонографії в поєднанні з доплерографією 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 знання з принципів проведення УЗД, КТ, ЯМР у онкохворих.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти інтерпретувати дані променевих досліджень і об'єктивно їх оцінювати їх значення для планування хірургічного лікування..
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення досліджень.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, апарати для УЗД, 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. Сучасна різноподібність променевих методів обстежень в онкології, вибір алгоритму обстежень.
    - 6.1.2. Типи і принцип роботи апаратів для променевих досліджень.
    - 6.1.3. апаратів і
    - 6.1.4. Ультрасонографія, показання, переваги і недоліки.
    - 6.1.5. Ангіографія, .показання, переваги і недоліки.
    - 6.1.6. КТ, .показання, переваги і недоліки. Довенне підсилення візуалізації. Препарати., можливі ускладнення.

- 6.1.7. ЯМР, показання, переваги і недоліки. Довенне підсилення візуалізації.
- 6.1.8. Характеристика отриманого зображення і знімків.
- 6.1.9. Інвазивні втручання під контролем ангіографії, УЗД, КТ і ЯМР. Можливі ускладнення, профілактика.

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи апаратів променевої діагностики.
- Ø Роздільна здатність різних променевих обстежень, причини діагностичних помилок.
- Ø Показання до УЗД, інтерпретація даних.
- Ø Показання до КТ, інтерпретація даних.
- Ø Показання до ЯМР, інтерпретація даних.
- Ø Показання до ангіографії, інтерпретація даних.
- Ø Інвазивні діагностичні маніпуляції під контролем УЗД, КТ і ЯМР.
- Ø Підготовка хворого до променевих обстежень, причини і профілактика можливих ускладнень.

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. 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння готувати хворих до складних апаратних променевих досліджень.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо інтерпретації даних променевих методів досліджень.

## 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.

Методична:

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

Наукова:

3. Тодуа Ф. И., Федоров В. Д., Кузин М. И. Компьютерная томография органов брюшной полости: Атлас. – М.: Медицина, 1991. – 448 с.

Загальні принципи вибору хірургічного, комбінованого та комплексного методу лікування

1. **Тема заняття:** Загальні принципи вибору хірургічного, комбінованого та комплексного методу лікування
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, променевий, 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 онкологів-хірургів 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* – сформулювати 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 локо-регіонарні форми процесу
  - 6.1.8. Цитостатична, гормональна та біотерапія у випадках лікування генералізованих форм пухлинного процесу.
  - 6.1.9. Комбіноване лікування, біологічне обґрунтування ефективності, показання, критерії вибору.
  - 6.1.10. Комплексне лікування ЗН в сучасній онкології, наслідки та оцінка ефективності.

#### 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 алгоритм і тактику хірургічного лікування онкохворого в залежності від локалізації ЗН.
- 6.2.2. Знати принципи оцінки операбельності та резектабельності в онкохірургії, основну відмінність між ними.

6.2.3. Знати показання до проведення комбінованого і комплексного лікування злоякісних пухлин основних локалізацій.

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 диспансерного спостереження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння визначати тактику хірургічного лікування онкохворих в залежності від стадії та морфології ЗН

6.4.2. Лікарі засвоюють систематизований підхід до призначення різних методів комбінованого впливу на злоякісні пухлини.

6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо критеріїв ефективності проведення комбінованого і комплексного лікування онкохворих.

## 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. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

Наукова:

5. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
6. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) . B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989.– 999 p.



Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин

**1. Тема заняття:** Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин.

**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 - курсантів почуття відповідальності за своєчасність проведення медикаментозної терапії в онкології;

**4. Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди.

**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. Локо-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. Показання до системної хіміотерапії;
- 6.2.3. Знати показання до локально-регіонарної хіміотерапії;
- 6.2.4. Знати системна токсичну дію цитостатиків;

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.

6.4. Висновки:

- 6.4.1. У лікарів – курсантів 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 - курсантів щодо системної токсичної дії цитостатиків

## 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. Щепотин И. Б. Онкология. Киев, «Книга плюс», 2006 – 496 с.
3. Мишура В.:И. Онкологический диспансер, М.: Медицина, 1982. – 190 с.

Методична:

4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”, 2004. – 80 с.
5. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Позаоргани (неврогенні, мезенхімальні, дисембріональні) пухлини шиї

1. **Тема заняття:** Позаоргани (неврогенні, мезенхімальні, дисембріональні) пухлини шиї.

2. **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.

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

3.1. *Навчальна.* засвоїти класифікацію пухлин даної локалізації за гістогенетичним принципом та використовувати її при диференціальній діагностиці.

3.2. *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.

3.3. *виховна* – на матеріалі розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні позаорганих пухлин шиї.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороб, текстові ситуаційні нетипові задачі, учбові історії хвороб, набір для пункційної біопсії, набір томограм.

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. 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: 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. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М. : Медицина, 1989. – 416 с.
3. Пачес А. И., Ольшанский В. О., Любаев В. Л., Туок Т. Х. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. – М.: Медицина, 1998. – 302 с.

Методична:

4. Стернюк Ю. М., Білінський Б. Т., Ковальчук І. В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів 1996. – 112 с.
5. Клиническая онкология. Практикум. / под ред. А. И. Гнатышака – Львов, : «Вища школа» , 1980. – 184 с.
6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я. 2008. – 576 с.

Клініка та диференційна діагностика раку легень.

1. **Тема заняття:** Клініка та диференційна діагностика раку легень.
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 карти та історії хвороб 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 трахео-бронхіального 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

#### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів 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-тє 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. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкологія: Учебник.-Москва: Медицина, 1992.–400 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.

#### Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на [www.ncbi.nih.gov](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).



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

Пухлин середостіння і плеври. Хірургічне лікування.

1. **Тема заняття:** Пухлин середостіння і плеври. Хірургічне лікування.
2. **Актуальність теми:** враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів-хірургів з можливостями сучасного хірургічного лікування пухлин середостіння та плеври пропонується детальне вивчення цієї проблеми.
3. **Мета заняття:** *(у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)*
  - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань хірургічного лікування пухлин середостіння та плеври
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістологічної структури та локалізації пухлини.
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
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) – 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. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами середостіння
    - 6.1.2. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами плеври.
    - 6.1.3. Вкажіть доступи при операціях на середостінні та плеврі
    - 6.1.4. Методи малоінвазивних втручань на середостінні та плеврі
    - 6.1.5. Особливості доопераційного лікування хворих з пухлинами середостіння та плеври
    - 6.1.6. Техніка лімфодисекції при пухлинах середостіння та плеври.
    - 6.1.7. Способи пластичного закриття післяопераційних дефектів грудної клітки

Контрольні питання:

- Ø Особливості хірургічних втручань в залежності від гістоструктури пухлин середостіння
- Ø Особливості хірургічних втручань при пухлинах плеври
- Ø Об'єм лімфодисекції при пухлинах середостіння
- Ø Хірургічна тактика при ураженні судинних структур середостіння
- Ø Малоінвазивна хірургія торакальної порожнини
- Ø Місце медіастиноскопії в торакальній хірургії
- Ø Профілактика післяопераційних ускладнень в торакальній хірургії

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 питання хірургічного лікування пухлин середостіння

6.4.2. Сформовано алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин плеври.

6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів онкологів-хірургів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

## 7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т.Білинського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с. іл.
2. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W. Szawlowskiego, J. Szmida. Warszawa, 2003. – 234 p.
3. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.

Методична:

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

Наукова:

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

Рак шлунка. Епідеміологія, класифікація, клінічна картина, сучасні методи діагностики.

1. **Тема заняття:** Рак шлунка. Епідеміологія, класифікація, клінічна картина, сучасні методи діагностики.
2. **Актуальність теми:** Рак шлунка ( РШ ) в Україні складає  $\approx 31$  на 100 000 населення і посідає друге місце за захворюваністю у чоловіків і третє - у жінок ( виникає в 2 рази рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 60-70 років. Показник смертності незначно менший від захворюваності, що свідчить про відносно коротку тривалість життя цієї категорії хворих. Високі показники захворюваності на РШ в країнах Східної Європи, Південної Америки, Росії, Японії. Китаї. Серед причин, що сприяють виникненню РШ – особливості харчування населення. Кумулятивний ризик захворіти на РШ в Україні до 75р. - 3,19% у чоловіків і 9,82% у жінок. На жаль низьким залишається рівень морфологічної верифікації діагнозу ( до 60%).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна* – знати етіологію, передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії шлунка і шляхів лімфовідтоку, клініку та методи діагностики РШ. Засвоїти класифікацію РШ за TNM .
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РШ, скласти план лікування хворого на РШ в залежності від локалізації і морфології пухлини.
  - 3.3. *виховна* – На матеріалі теми РШ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря щодо своєчасної діагностики РШ.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозорки, орієнтовані карти, пацієнти, історії хвороби, тестові 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. З'ясувати тривалість захворювання, наявність симптомів, пов'язаних з ураженням різних частин органу, суміжних органів, наявністю віддалених метастазів.
- 6.1.2. Провести фізикальне обстеження органів живота, надключичних лімфовузлів, пальцевого обстеження прямої кишки.
- 6.1.3. Спланувати в правильній послідовності необхідні додаткові методи досліджень (лабораторні та інструментальні).
- 6.1.4. Провести диференційну діагностику РШ з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями (виразковою хворобою).

### Контрольні питання

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

## 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 РШ.
- 6.2.4. Скласти план обстеження пацієнта з РШ.
- 6.2.5. Визначити стадію, клінічну групу.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

## 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-хірургів формується вміння збирати анамнез, проводити клінічні та інтерпретувати дані

- рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку шлунка.
  - 6.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РШ, особливо з задованими формами.

## 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. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 128 с.
3. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка. / И.Б. Щепотин // Онкология. Киев, 2002. – Т. 4, № 2. – С. 151-154.

### Методична:

4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах(методичний посібник): Київ, „Хрещатик”, 2004. 80 с.
5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Роль медикаментозного методу в комбінованому лікуванні раку шлунка.

1. **Тема заняття:** Роль медикаментозного методу в комбінованому лікуванні раку шлунка.
2. **Актуальність теми:** Лікування раку шлунка комплексне при давньому раку шлунка, який діагностують найчастіше, і 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* – сформувати кваліфікованість онкохірургів в комплексному лікуванні раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми хіміотерапії, таблиці, прозирки, слайди, статистичні матеріали, 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 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 раку шлунка.
- 6.2.2. Вміти здійснювати внутрішньовенну інфузійну хіміотерапію.
- 6.2.3. Оволодіти методикою катетеризації пупкової вени для введення хіміопрепаратів.
- 6.2.4. Засвоїти методи лікування ускладнень хіміотерапії.
- 6.2.5. Оволодіти методами знеболювання в пацієнтів з 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, карт спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння здійснювати внутрішньовенну інфузійну хіміотерапію.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів-хірургів щодо схем хіміотерапії раку шлунка.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів-хірургів щодо методів лікування ускладнень хіміотерапії, методів знеболювання в пацієнтів з раком шлунка.

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

Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И, Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988 – 256 с.
2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

Методична:

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

Наукова:

5. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Т. 4, №2. – С. 151-154.
6. Бондарь В. Г. Хирургическое лечение распространенного рака дистального отдела желудка // Клінічна хірургія. – Київ, 2003 - № 6 – С. 5-7.
7. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика – Київ, 2003 - №4. – С. 30-35.

Реабілітація хворих на рак шлунка.

1. **Тема заняття:** Реабілітація хворих на рак шлунка.
2. **Актуальність теми:** В сучасних умовах збільшується кількість хворих, які отримали спеціальне лікування з приводу раку шлунка, в тому числі з раннім раком шлунка, тому актуальне питання відновного лікування цих пацієнтів.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з трудової експертизи, відновного лікування хворих на рак шлунка після радикальних операцій.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи відновного лікування.
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфіковане комплексне лікування хворих на рак шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозірки, слайди, рентгенограми, 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. Типи пострезекційних синдромів після хірургічного лікування (рефлюкс-езофагіт, гастрит культі, анемія, втрата маси тіла, ентероколіт).
    - 6.1.2. Види психогенних реакцій в хворих на рак шлунка (психастенія, іпохондричний синдром, істероїдний синдром).
    - 6.1.3. Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів з раком шлунка. Види операцій, що зменшують частоту після резекційних синдромів.
    - 6.1.4. Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка (дієта, прийом мінеральних вод, фітотерапія, психотерапія, курортний режим, теренкур і ін.).

- 6.1.5. Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка. Зменшення частки хворих з другою групою інвалідності, перехід пацієнтів з третьої групи в групу працездатних.

Контрольні питання:

- Ø Типи пострезекційних синдромів після хірургічного лікування .
- Ø Види психогенних реакцій в хворих на рак шлунка.
- Ø Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів з раком шлунка.
- Ø Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка.
- Ø Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Оволодіти методикою антирефлюксних анастомозів при операціях на рак шлунка.
- 6.2.2. Оволодіти методикою визначення психологічного стану пацієнтів з раком шлунка.
- 6.2.3. Вміти визначити тип пострезекційного синдрому та психологічних реакцій в хворих на рак.
- 6.2.4. Засвоїти методику відновного лікування після радикальних операцій на рак шлунка.
- 6.2.5. Вміти аналізувати результати відновного лікування раку шлунка, проводити експертизу працездатності пацієнтів.

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 формується вміння визначити тип пострезекційного синдрому та психологічних реакцій в хворих на рак.
- 6.4.2. Систематизувати методику відновного лікування після радикальних операцій на рак шлунка.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів-хірургів аналізувати результати відновного лікування раку шлунка, проводити експертизу працездатності пацієнтів.

## 7. Література.

Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И, Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988. – 256 с.
2. Онкологія (Під. ред. Б. Т. Білінського); Львів, Медицина Світу 1992, 1998.
3. Онкологія: Підручник. 3-тє 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.
4. Щепотин И. Б., Эванс С. Р.Т . Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

Методична:

5. Гнатишак А. П., Шиян Д. Н. Санаторно-курортная реабилитация больных раком желудка. М., 1984, - 22 с.
6. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я. 2008 – 576 с.

Наукова:

7. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка / И. Б. Щепотин // Онкология – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 151-154.

Рак фатерового соска.

1. **Тема заняття:** Рак фатерового соска.
2. **Актуальність теми:** Ріст захворюваності на рак підшлункової залози робить актуальним питання про діагностику раку фатерового соска, оскільки часто потрібно проводити його диференційну діагностику з раком головки підшлункової залози з дуже подібною клінічною картиною.
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)
  - 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з клініки та діагностики раку фатерового соска.
  - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з своєчасним встановленням раку фатерового соска.
  - 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при встановленні діагнозу і лікуванні раку фатерового соска.
4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозірки, слайди, мікроскопи, препарати пухлин.
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 теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
  - 6.1. Навчальні питання:
    - 6.1.1. Частота виникнення раку фатерового соска.
    - 6.1.2. Диференційна діагностика механічної жовтяниці при раку фатерового соска з паренхіматозною:
    - 6.1.3. Проводиться з паренхіматозною (відсутність продромального періоду, в аналізах – невисокий рівень трансаміназ, відсутність уробіліну в сечі, стеркобіліну в калі).
    - 6.1.4. Дифдіагностика механічної жовтяниці при раку фатерового соска з механічною жовтяницею калькульозного характеру:
    - 6.1.5. Особливо звернути на дані анамнезу – відсутність болів, жовтяниці.
    - 6.1.6. Обговорення методів діагностики раку фатерового соска:
    - 6.1.7. Фібродуоденоскопія, біопсія з морфологічним дослідженням.

### Контрольні питання.

- Ø Частота раку фатерового соска в структурі пухлин ШКТ.
- Ø Диференціальний діагноз раку фатерового соска з епідемічним гепатитом.
- Ø Диференціальний діагноз раку фатерового соска з калькульозним холециститом.
- Ø Диференціальний діагноз раку фатерового соска з раком підшлункової залози.
- Ø Методи діагностики раку фатерового соска.
- Ø Види оперативного втручання при раку фатерового соска (економне видалення пухлини, ПДР).

### 6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез у пацієнтів.
- 6.2.2. Вміти клінічно обстежити пацієнтів.
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком підшлункової залози.
- 6.2.5. Оволодіти технікою пункції надключичних лімфатичних вузлів.
- 6.2.6. Вміти визначати метастази в малому тазу.
- 6.2.7. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком підшлункової залози.
- 6.2.8. Інтерпретувати результати дослідження пухлинних маркерів.
- 6.2.9. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком фатерового соска.

### 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння встановити діагноз рак фатерового соска.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з раком фатерового соска.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо сучасних методів діагностики у хворих на рак фатерового соска.

## 7. Література.

### Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988 – 256 с.
2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Блохин Н. Н. Итин А. В. Рак поджелудочной железы. – М.: Медицина. 1982.
4. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
5. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
6. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

### 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](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).



Пухлини підшлункової залози, сучасні методи діагностики та лікування.

1. **Тема заняття:** Пухлини підшлункової залози, сучасні методи діагностики та 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 Показання і протипоказання 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, ангиограм, 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. Білинський Б. Т., Володько Н. А., Гнатишак А. І. та ін.; За ред. Проф. Б. Т. Білинського. „Онкологія”: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / К.: Здоров`я, 2004, 2007. – 528 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. Долгушин Б. І., Аваліані М. В. „Ендобіліарна інтервенційна онкорадіологія”. Під ред. Б. І. Долгушина - М.: ООО „Медична інформаційна агенція”, 2004. – 224 с.

Методична:

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

Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg  
CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>h</sup> Edition./ CD-R/

## 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 показання 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 -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) – 45хв.

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. Особливості топографічної анатомії 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.

6.1.4.1. Лабораторні дослідження.

6.1.5. Клініка метастазів в печінку.

6.1.6. Лікування метастазів колоректального раку в печінку.

6.1.6.1. Хірургічне лікування.

6.1.6.1.1. Резекції печінки.

6.1.6.1.2. Радіочастотна термоабляція.

6.1.6.1.3. Криодеструкція.

6.1.6.2. Хіміотерапія.

6.1.6.2.1. Системна

6.1.6.2.2. Регіонарна.

6.1.6.2.3. Емболізація, хемоемболізація

6.1.7. Лікування метастазів в печінку злюкисних пухлин інших локалізацій.

**Контрольні питання.**

- Ø Функціональна анатомія печінки. Сегментарна будова печінки.
- Ø Особливості оцінки лабораторних показників крові при метастатичному раку в печінку.
- Ø Специфічні онкомаркери в діагностиці метастазів в печінку злюкисних пухлин різних локалізацій.
- Ø Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на метастатичний рак печінки.
- Ø Група злюкисних пухлин різних локалізацій при яких виправдано хірургічне та комбіноване лікування хворих з метастазами цих пухлин в печінку.
- Ø Класифікація резекцій печінки.
- Ø Види хірургічної техніки при виконанні резекцій печінки.
- Ø Показання та протипоказання до резекцій печінки, яка уражена метастазами.
- Ø Принцип дії радіочастотної термоабляції та варіанти застосування цього методу при лікуванні метастатичного раку печінки.
- Ø Хіміотерапія хворих на метастатичний рак печінки.

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

#### 6.2. Практичні навички та вміння:

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

#### 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

#### 6.4. Висновки.

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

## 7. Література.

#### Навчальна:

1. Білинський Б. Т., Володько Н. А., Гнатишак А. І., Галай О. О. та інш.; За ред. Проф. Б. Т. Білинського. „Онкологія”: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп./ К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.
2. Патютко Ю. І. Хірургічне лікування злоякісних пухлин печінки – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.
3. Вишневський В. .А. Операции на печени. Руководство для хирургов. М.: „Миклош”, 2003 – 156 с.

4. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практик.: Пер. з англ. / За ред. З.Г. Апросіної, Н.А. Мухіна. – М.: Геотар - Мед, 2002. – 864 с.

Наукова:

5. 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.
8. Комов Д. В., Рощин Є. В., Гуртовая І. Б. Медикаментозне лікування первинного та метастатичного раку печінки.-М.: „Тріада - X”, 2002. – 160 с.
9. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition. / CD-R/.



Рак ободової кишки. Клінічні форми, сучасні методи діагностики

1. **Тема заняття:** Рак ободової кишки. Клінічні форми, сучасні методи діагностики.
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-хірургів з клінічних форм раку ободової кишки, так званих “масок” під якими може протікати рак ободової кишки.
  - 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з методами діагностики при певних клінічних формах раку ободової кишки, встановлення діагнозу раку.
  - 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, вмінь та навичок) - 45 хв.
  - 5.3. Закljučний 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. Стенозуюча форма раку ободової кишки:
    - 6.1.2. Ентероколітична форма раку ободової кишки:
    - 6.1.3. Анемічна форма раку ободової кишки: в аналізі крові слабість.
    - 6.1.4. Диспепсична 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:
    - 6.1.8. Рентгенологічні методи діагностики. Семіотика.
    - 6.1.9. Інструментальні методи діагностики: ректороманоскопія, фіброколоноскопія, підготовка хворих, методики.

### Контрольні питання.

- Ø Частота ураження раком різних відділів ободової кишки.
- Ø Особливості клініки раку лівої та правої половини ободової кишки.
- Ø Принципи ранньої діагностики 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 диспансерного спостереження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

### 6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів 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-хірургів щодо сучасних методів діагностики у хворих з онкопатологією ободової кишки.

## 7. Література.

### Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. І., Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988 – 256 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. Блохин Н.Н. Итин А.В. Рак поджелудочной железы. – М.: Медицина. 1982.
4. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я. 2000. – 301с.
5. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білінський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
6. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

7. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2000. – 560 с.

Наукова:

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

Лікування раку ободової кишки.

1. **Тема заняття:** Лікування раку ободової кишки.
2. **Актуальність теми:** Збільшення частки своєчасно діагностованого раку ободової кишки (РОК) 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, таблиці, прозирки, слайди, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих, демонстрація операцій.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
  - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
  - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
  - 6.1. Навчальні питання:
    - 6.1.1. Радикальні операції при раку товстої кишки: правобічна і лівобічна геміколектомія, резекція поперекової і сигмоподібної кишок.
    - 6.1.2. Показання до операції, види операцій в залежності від локалізації пухлини. Види анастомозів, техніка операції.
    - 6.1.3. Передопераційна підготовка: очищення кишки послаблюючими середниками та механічне, корекція ускладнень і супутньої патології. Двохетапні операції при неперхідності..
    - 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 оперативного втручання з приводу РОК.
- 6.2.2. Знати і вміти виконати основні етапи резекційних оперативних втручань на ободовій кишці, бути готовим до участі в операції.
- 6.2.3. Вміти виконати обхідні анастомози і накласти колостоми.
- 6.2.4. Оволодіти методикою виконання лімфодисекції як етапу радикального оперативного втручання на ободовій кишці при ЗН.
- 6.2.5. Знати принципи проведення ад'ювантної хіміотерапії, препарати, профілактику побічної дії.

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

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

Методична:

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

Наукова:

4. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>h</sup> Edition. / CD-R/.

Заочеревинні позаорганні пухлини. Клініка, діагностика, сучасні методи лікування

1. **Тема заняття:** Заочеревинні позаорганні пухлини. Клініка, діагностика, сучасні методи лікування.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів онкологів-хірургів системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. *Навчальна* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.
  - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.
  - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, слайди, рентгенограми, комп'ютерні томограми.
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. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлин .( Особливості анамнезу, клінічної картини, природного перебігу, даних фізикального обстеження хворого з за очеревинною пухлиною)
    - 6.1.2. Інструментальні методи оцінки стану заочеревинного простору. (Ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики).

- 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика. Хворому повинні бути проведені такі лабораторні дослідження: Загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, при необхідності коагулограма.
- 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: тонкогілкова аспіраційна біопсія, трепан біопсія, відкрита біопсія.
- 6.1.5. Лікування доброякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу в хворих з заочеревинними пухлинами.
- Ø Клінічний огляд хворих з заочеревинними пухлинами.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження.
- Ø Особливості оцінки даних УЗД.
- Ø Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.
- Ø Методи хірургічного лікування за очеревинних пухлин.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очеревинний простір хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на за очеревинну пухлину в спеціалізовану установу.

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-хірургів формується вміння збирати онкологічний анамнез, досліджувати стан за очеревинного простору.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження за очеревинного простору.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо раннього виявлення за очеревинних пухлин.

**7. Література:**

Навчальна:



1. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.
2. Онкологія: Підручник. 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Петерсон Б. Е. Онкология. – М.: Медицина, 1980. – 448 с., ил..

Методична:

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

Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>h</sup> Edition. / CD-R/.

Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика.

**1. Тема заняття:** Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика.

**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, атласи, 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 вихідного рівня знань) – 15 хвилин

5.2. Основний етап ( формування професійних знань, вмін 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 втручань при мастопатії.

Ø Показання 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-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. 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. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112. с.

### Наукова:

7. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8<sup>th</sup> Edition. / CD-R/.
5. Матеріали XI зїзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика. Вибір методу лікування

1. **Тема заняття:** Злоякісні пухлини яєчників. Епідеміологія, клініка, діагностика. Вибір методу лікування.
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 (α 1, 2, 3, 4).
  - 3.1 *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку яєчника.
  - 3.2 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки раку яєчника.
  - 3.3 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики раку яєчника спеціалістами неонкологічних професій.
4. **Обладнання:** прозірки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток.
5. **План і організаційна структура занять:**

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

  - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хв.
  - 5.2. Основний стан (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 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. Антигігенона, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РЯ в Україні, 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-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.

### Методична:

2. Справочник по онкологии / под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоедова / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

### Наукова:

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

Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування.

1. **Тема заняття:** Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування.

2 **Актуальність теми:** У структурі онкологічних захворювань на пухлини сечового міхура припадає близько 4%. Частіше хворіють чоловіки середнього та похилого віку. В Україні рак сечового міхура є найчастішою формою злоякісних процесів сечовивідного каналу. Наприкінці 90-х років захворюваність складала 9,6 випадків на 100.000 населення. 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 (α 1, 2, 3, 4)

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

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

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

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

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак сечового міхура.

Особливості захворюваності на рак сечового міхура. Епідеміологія.

6.1.2. Етіологія:

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

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

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

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

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

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

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

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

Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія. 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 показання 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;

6.3. 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-хірургів-хірургів 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 – терапевтів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією сечового міхура;

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

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. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
3. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 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](http://www.ncbi.nih.gov) (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток

1. **Тема заняття:** Клініка, сучасна діагностика та лікування пухлин кісток
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 у дітей.
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, прозирки, 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:**
  - 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 ультразвуграфічне 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:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
2. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
3. Руководство по детской онкологии / под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.
4. 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:

5. 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:

6. 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.

7. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4<sup>th</sup> ed. – 1991. – 720 p.
8. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia; 1997. – 720 p.

Негоджкінські лімфоми. Клініка, діагностика та сучасне лікування

1. Тема заняття: Негоджкінські лімфоми. Клініка, діагностика та сучасне лікування
2. **Актуальність теми:** Під терміном "негоджкінські лімфоми" (НЛ) розуміють всі злоякісні пухлини кровотворної тканини, що починаються у вигляді пухлинної утвору поза кістковим мозком, окрім лімфоми Годжкіна (ЛГ) або лімфогранулематозу. Вони об'єднують низку лімфопроліферативних захворювань різного ступеня злоякісності та характеру перебігу. Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст захворюваності на негоджкінські лімфоми, а також смертності від них, незважаючи на помітні досягнення в лікуванні.
3. **Мета заняття:**
  - 3.1. Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з етіології, епідеміології, клініки та лікування негоджкінських лімфом; оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу, формування вміння захищати наукові положення і висновки.
  - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів-онкологів із сучасних принципів лікування негоджкінських лімфом;
  - 3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності . за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні і лікуванні негоджкінських лімфом;
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, слайди, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, зразки хіміопрепаратів.
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. Навчальні питання:
    - 6.1.1. Епідеміологія та етіологія негоджкінських лімфом. Захворюваність, смертність, статеві та вікові особливості. Класифікація ВООЗ. Ступені злоякісності і зрілості. Стадіювання НЛ.

- 6.1.2. Рання симптоматика. Клінічна картина і перебіг захворювання. Особливості клінічного обстеження. Методи додаткового обстеження і верифікації діагнозу з використанням імунофенотипових та цитогенетичних методів дослідження
- 6.1.3. Принципи лікування НЛ відповідно до стадії, ступеня злоякісності, міжнародного прогностичного індексу, ступеня експресії лімфоїдними клітинами поверхневих антигенів.
- 6.1.4. Хіміотерапія НЛ. Монохіміотерапія і поліхіміотерапія. Вибір препаратів. Схеми. Таргетні препарати. Підтримуюча терапія. Проблема медикаментозної резистентності і методи її подолання. Показання до трансплантації кісткового мозку і стовбурових клітин.
- 6.1.5. Роль променевої терапії в лікуванні НЛ. Методики. Критерії ефективності. Комбіноване лікування. Проблема рецидивів, причини, способи лікування.
- 6.1.6. Лікування локалізованих екстранодальних уражень. Прогноз і виживання хворих на НЛ.

Контрольні питання:

- Ø Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на гемобластози;
- Ø Клінічний огляд хворих з підозрою на НЛ;
- Ø Основні інструментальні методи обстеження лімфатичних вузлів;
- Ø Особливості оцінки загального аналізу крові;
- Ø Особливості оцінки біопсії лімфатичних вузлів;
- Ø Основні інструментальні методи діагностики;
- Ø Основні принципи стадіювання НЛ
- Ø Основні принципи комплексного підходу в лікуванні гемобластозів;
- Ø Хірургічне лікування НЛ;
- Ø Променеве лікування НЛ;
- Ø Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні НЛ.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез;
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути лімфатичні вузли;
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на гемобластози на консультацію в спеціалізовану 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–онкологів–хірургів формується вміння збирати анамнез, досліджувати периферичні лімфатичні вузли
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження при НЛ;
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів–онкологів–хірургів щодо клініки, діагностики та лікування НЛ.

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

#### Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. - 3-тє 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. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.
- 3. Энциклопедия клинической онкологии. Руководство для практикующих врачей / М. И. Давыдов, Г. Л. Вышковский и др. - М.: РЛС – 2005, 2004. - 1536 с.

#### Методична:

- 4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008 – 576 с.
- 5. Олийниченко П. И., Булкиной З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
- 6. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
- 7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
- 8. 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.
- 9. Переводчикова Н. И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Под ред. Н. И. Переводчиковой. - 2-е изд., доп. - М.: Практическая медицина, 2005. – С. 195-209.

#### Наукова:

- 10. Vincent T. Devita, Jn. 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>