

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Декан ФПДО
доц. О.Є.Січкоріз

« » _____ 2015 р.

Методична розробка самостійної роботи
для лікарів слухачів циклу спеціалізації
за фахом «Онкологія»

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

проф., д.м.н. Фецич Т.Г.

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

доц., к.м.н. Січкоріз О.Є.

Львів 2015

Методичні розробки склали:

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

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

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

Рецензенти:

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

Методичні розробки обговорені та схвалені на засіданні кафедри
„_5_” листопада 2015 р, протокол №17.

Методичні розробки обговорені та затверджені на засіданні циклової
методичної комісії ФПДО від „_17_” листопада 2015 р. Протокол №
4.

Зміст

<i>Тематичний план самостійної роботи</i>	6
<i>Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин</i>	9
<i>Доброякісні пухлини. Характеристика, особливості росту</i>	12
<i>Вади розвитку та дисонтогенетичні пухлини (тератоми та інші).</i>	14
<i>Місцеводеструючі пухлини (дермоїд та інші).</i>	16
<i>Пухлини АПУД - системи</i>	18
<i>Дисплазія і преінвазивний рак.</i>	21
<i>Тема заняття: Канцерогенез, теорії канцерогенезу. Канцерогенез на рівні органу і організму</i>	23
<i>Генетика та цитогенетика пухлин. Імунологія пухлин.</i>	27
<i>Імуногістохімія у визначенні гістогенезу пухлин, експресії онкогенів та інших молекулярних параметрів раку.</i>	30
<i>Променеві методи обстеження - ультразвукове дослідження хворих.</i>	33
<i>Сучасні методи радіонуклідної діагностики (РНД).</i>	35
<i>Діагностика злоякісних пухлин – ендоскопія.</i>	37
<i>Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія і ядерно-магнітний резонанс</i>	39
<i>Діагностика злоякісних пухлин – мамографія.</i>	41
<i>Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих.</i>	43
<i>Імунологічні методи обстеження.</i>	45
<i>Хірургічне лікування: абластика і антибластика.</i>	47
<i>Медикаментозна терапія в лікуванні онкологічних хворих</i>	50
<i>Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин.</i>	53
<i>Основні види хірургічних втручань у хворих на рак.</i>	56
<i>Хірургічне лікування: покази і протипокази.</i>	59
<i>Операції Крайля і Ванаха.</i>	62
<i>Неорганні пухлини шиї. Клініка, діагностика, методи лікування.</i>	65
<i>Хірургічне, променеве і комбіноване лікування раку нижньої губи</i>	69
<i>Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.</i>	72
<i>Пухлини носоглотки</i>	75
<i>Сучасні методи лікування пухлин середостіння і плеври</i>	78
<i>Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка. Диференційна діагностика.</i>	81
<i>Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень</i>	84
<i>Особливості клініки раку легень</i>	87
<i>Хірургічні методи лікування раку легень.</i>	90

<i>Рак стравоходу. Епідеміологія, етіологія, клініка.</i>	93
<i>Рак стравоходу, диференційна діагностика, вибір методу лікування</i>	96
<i>Хірургічне лікування раку стравоходу</i>	99
<i>Радикальні оперативні втручання при раку стравоходу</i>	102
<i>Оперативні втручання при пухлинах легень</i>	105
<i>Передпухлинні захворювання шлунка.</i>	108
<i>Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.</i>	111
<i>Ранній рак шлунка</i>	114
<i>Методи реабілітації після хірургічних втручань</i>	117
<i>Лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка після хірургічних втручань</i>	120
<i>Вибір методу лікування раку ободової кишки</i>	123
<i>Групи ризику захворювання на рак прямої кишки</i>	126
<i>Методи лікування раку прямої кишки</i>	129
<i>Хірургічне лікування раку підшлункової залози</i>	132
<i>Диференційна діагностика заочеревинних пухлин</i>	135
<i>Передракові стани шийки матки</i>	137
<i>Променеве лікування пухлин тіла матки, пухлин піхви та додатків.</i>	140
<i>Пухлини строми статевого тяжу.. Діагностика, клініка, лікування</i>	144
<i>Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.</i>	147
<i>Циторедуктивні втручання у хворих на рак яєчників</i>	150
<i>Рак вульви. Хірургічне лікування</i>	153
<i>Хірургічне лікування пухлин сечостатевої системи</i>	156
<i>Радикальне і паліативне лікування раку простати</i>	159
<i>Радикальне і паліативне лікування раку сечового міхура</i>	162
<i>Сучасні методи лікування раку шкіри і меланоми</i>	165
<i>Саркоми м'яких тканин – діагностика та лікування.</i>	170
<i>Клініка, діагностика і лікування гемобластозів у дітей</i>	173
<i>Клініка, діагностика та лікування пухлин кісток у дітей</i>	177
<i>Неврогенні пухлини у дітей</i>	181
<i>Тератоїдні пухлини у дітей</i>	185
<i>Морфологічна класифікація раку молочної залози. Регіонарні лімфатичні вузли</i>	189
<i>Рак молочної залози, епідеміологія.</i>	192
<i>Рак молочної залози. Сучасна діагностика</i>	195

<i>Променеве лікування раку молочної залози</i>	198
<i>Медикаментозне лікування раку молочної залози. Хіміотерапія.</i>	201
<i>Гормонотерапія раку молочної залози</i>	204
<i>Хірургічне лікування раку молочної залози</i>	206

Тематичний план самостійної роботи
циклу спеціалізації «онкологія»

№ з/п	Назва теми	Кількість год
1.	Статистика та епідеміологія злоякісних пухлин	6
2.	Доброякісні пухлини. Характеристика, особливості росту	2
3.	Вади розвитку та дисонтогенетичні пухлини (тератоми та інші).	2
4.	Місцеводеструючі пухлини (дермоїд та інші).	2
5.	Пухлини АПУД - системи	2
6.	Дисплазія і преінвазивний рак.	2
7.	Тема заняття: Канцерогенез, теорії канцерогенезу. Канцерогенез на рівні органу і організму	2
8.	Генетика та цитогенетика пухлин. Імунологія пухлин.	2
9.	Імуногістохімія у визначенні гістогенезу пухлин, експресії онкогенів та інших молекулярних параметрів раку.	6
10.	Променеві методи обстеження - ультразвукове дослідження хворих.	1
11.	Сучасні методи радіонуклідної діагностики (РНД).	1
12.	Діагностика злоякісних пухлин – ендоскопія.	2
13.	Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія і ядерно-магнітний резонанс	2
14.	Діагностика злоякісних пухлин – мамографія.	1
15.	Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих.	2
16.	Імунологічні методи обстеження.	1
17.	Хірургічне лікування: абластика і антибластика.	2
18.	Медикаментозна терапія в лікуванні онкологічних хворих	2
19.	Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин.	2
20.	Основні види хірургічних втручань у хворих на рак.	2
21.	Хірургічне лікування: покази і протипокази.	2
22.	Операції Крайля і Ванаха.	2
23.	Неорганні пухлини шиї. Клініка, діагностика, методи лікування.	2
24.	Хірургічне, променеве і комбіноване лікування раку нижньої губи	2

25.	Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.	2
26.	Пухлини носоглотки	2
27.	Сучасні методи лікування пухлин середостіння і плеври	2
28.	Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка. Диференційна діагностика.	2
29.	Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень	2
30.	Особливості клініки раку легенів	2
31.	Хірургічні методи лікування раку легень.	2
32.	Рак стравоходу. Епідеміологія, етіологія, клініка.	2
33.	Рак стравоходу, диференційна діагностика, вибір методу лікування	2
34.	Хірургічне лікування раку стравоходу	2
35.	Радикальні оперативні втручання при раку стравоходу	2
36.	Оперативні втручання при пухлинах легень	2
37.	Передпухлинні захворювання шлунка.	4
38.	Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.	4
39.	Ранній рак шлунка	2
40.	Методи реабілітації після хірургічних втручань	4
41.	Лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка після хірургічних втручань	2
42.	Вибір методу лікування раку ободової кишки	2
43.	Групи ризику захворювання на рак прямої кишки	2
44.	Методи лікування раку прямої кишки	4
45.	Хірургічне лікування раку підшлункової залози	4
46.	Диференційна діагностика заочеревинних пухлин	4
47.	Передракові стани шийки матки	2
48.	Променеве лікування пухлин тіла матки, пухлин піхви та додатків.	2
49.	Пухлини строми статевого тяжу.. Діагностика, клініка, лікування	2
50.	Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.	2
51.	Циторедуктивні втручання у хворих на рак яєчників	4
52.	Рак вульви. Хірургічне лікування	2
53.	Хірургічне лікування пухлин сечостатевої системи	2

54.	Радикальне і паліативне лікування раку простати	2
55.	Радикальне і паліативне лікування раку сечового міхура	2
56.	Сучасні методи лікування раку шкіри і меланоми	6
57.	Саркоми м'яких тканин – діагностика та лікування.	4
58.	Клініка, діагностика і лікування гемобластозів у дітей	2
59.	Клініка, діагностика та лікування пухлин кісток у дітей	2
60.	Неврогенні пухлини у дітей	2
61.	Тератоїдні пухлини у дітей	2
62.	Морфологічна класифікація раку молочної залози. Регіонарні лімфатичні вузли	2
63.	Рак молочної залози, епідеміологія.	2
64.	Рак молочної залози. Сучасна діагностика	4
65.	Променеве лікування раку молочної залози	2
66.	Медикаментозне лікування раку молочної залози. Хіміотерапія.	4
67.	Гормонотерапія раку молочної залози	2
68.	Хірургічне лікування раку молочної залози	2
	Всього	162

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.

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

α 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:

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

- 2.1.2. Вивчення основних методик проведення аналітичних епідеміологічних досліджень.
- 2.1.3. Вивчення основних методик проведення дескриптивних епідеміологічних досліджень.
- 2.1.4. Методики формування основних показників надання онкологічної допомоги: захворюваність, поширеність, смертність, летальність до 1 року, контингенти онкологічних хворих, запущеність, охоплення спеціальним лікуванням.
- 2.1.5. Звітність у системі онкологічної служби України. Аналіз динаміки змін показників за даними звітів.
- 2.1.6. 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.

2.2. Практичні навички та вміння:

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

2.3. Висновки.

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

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-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. 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:

1. 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.
2. Бюлетені Національного канцер реєстру України. Київ, 2005-2008 рр.

Доброякісні пухлини. Характеристика, особливості росту

1. Тема заняття: ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИНИ. ХАРАКТЕРИСТИКА, ОСОБЛИВОСТІ РОСТУ.

2. Актуальність теми: Поділ пухлин на дві групи а саме доброякісні та злоякісні умовний, так як “доброякісна пухлина” при певних локалізаціях може спричинювати смерть пацієнта. Тому правильна та своєчасна постановка діагнозу та застосування відповідного та адекватного лікування доброякісної пухлини залишається актуальним та далеко невирішеним питанням сучасної онкології

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

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з сучасних питань про доброякісні пухлини
- 3.2 *професійно орієнтована* –вміти правильно та вчасно лікарями - курсантами діагностувати доброякісну пухлину.
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за правильну діагностику доброякісної пухлин.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

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

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

- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості діагностики доброякісних пухлин
 - 6.1.2. Характеристика особливостей росту доброякісних пухлин.

Контрольні питання

- Ø Характеристика особливостей діагностики доброякісних пухлин;
- Ø Характеристика особливостей доброякісних пухлин;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти діагностувати доброякісні пухлини;;
- 6.2.2.Вміти інтерпретувати результати досліджень доброякісних пухлин;

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 α_2 і α_3 рівня.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

6.4.1. У лікарів – курсантів формується ґрунтовне цілісне уявлення про особливості діагностики доброякісних пухлин;

6.4.2. Розвинуто вміння у лікарів - курсантів проводити дифдіагностику дороякісних та злоякісних пухлин.

7. Література:

Навчальна:

1. “Онкологія” / За ред. Проф. Б.Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с. іл.
2. Мишура В.И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”. 2004р. 80стр.

Наукова:

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

Вади розвитку та дисонтогенетичні пухлини (тератоми та інші).

1. Тема заняття : Вади розвитку та дисонтогенетичні пухлини (тератоми та інші).

2. Актуальність теми: Вади розвитку які розташовуються в типових місцях та піддаються постійному подразненню (неспецифічному), при нашаруванні ряду ендогенних причин в певному відсотку переходять в рак. Тому проблема виявлення та лікування вад розвитку є досить актуальною проблемою сьогодення в онкології.

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

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з вад розвитку та дисонтогенетичних пухлин.
- 3.2 *професійно орієнтована* –вміти правильно та вчасно лікарями - курсантами діагностувати дисонтогенетичні пухлини.
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за правильну діагностику дисонтогенетичних пухлин.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

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

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

- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості діагностики дисонтогенетичних пухлин.
 - 6.1.2. Вади розвитку.

Контрольні питання

Ø Характеристика особливостей діагностики дисонтогенетичних пухлин;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти діагностувати дисонтогенетичні пухлини;
- 6.2.2. Знати вади розвитку;

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 особливості діагностики дисонтогенетичних пухлин;

6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів - курсантів щодо діагностики дисонтогенетичних пухлин;

6.4.3. Розвинуто вміння у лікарів - курсантів проводити діагностику дисонтогенетичних пухлин.

7. Література:

Навчальна:

1. “Онкологія” / За ред. Проф. Б.Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с. іл.
2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”. 2004р. 80стр.

Наукова:

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

Місцеводеструючі пухлини (дермоїд та інші).

1. Тема заняття : Місцеводеструючі пухлини (дермоїд та інші).

2. Актуальність теми: Лікування місцево деструктивних пухлин вимагає від лікарів сучасного погляду до підходу виявлення, діагностики даної патології.

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

3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань місцеводеструючих пухлин.

3.2 *професійно орієнтована* –вміти правильно та вчасно лікарями - курсантами діагностувати місцеводеструючі пухлини.

3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за своєчасне виявлення та правильну діагностику місцеводеструючих пухлин.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

5.1. Підготовчий етап - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань - 10 хвилин.

5.2. Основний етап - формування професійних знань – 70 хвилин.

5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 10 хвилин.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості діагностики місцеводеструючих пухлин.

Контрольні питання

Ø Характеристика особливостей діагностики місцеводеструючих пухлин;

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти діагностувати місцеводеструючі пухлини;

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 особливості діагностики місцеводеструючих пухлин;

6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів - курсантів щодо діагностики місцеводеструючих пухлин;

6.4.3. Розвинуто вміння у лікарів - курсантів проводити діагностику місцеводеструючих пухлин.

7. Література:

Навчальна:

1. “Онкологія” / За ред. Проф. Б.Т. Білінського. - К.: Здоров’я, 2004, 2007. – 528 с. іл.
2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.

Методична:

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”. 2004р. 80стр.

Наукова:

4. Слинчак С.М. “Онкология”. Видавництво “Вища школа” 1981 р. 381 стр

Пухлини АПУД - системи

1. Тема заняття: Пухлини АПУД - системи.

2. Актуальність теми: У 1968 році англійський патолог і гістохімік А. Пірс запропонував концепцію про існування в організмі спеціалізованої високоорганізованої клітинної системи, основними властивостями якої є здатність її клітин виробляти біогенні аміни і пепетидні гормони. Таку систему А. Пірс назвав APUD – системою (Amine – аміни, Precursor – попередники, Uptake – засвоювати, Decarboxylase - декарбоксилаза). На сучасному етапі є дві думки про АПУД – систему – одні вчені вважають її злиттям двох систем – нервової і ендокринної, інші – розсіяною ендокринною системою.

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

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з сучасних питань про АПУД – систему;
- 3.2 *професійно орієнтована* – вміти правильно та вчасно лікарями – курсантами діагностувати пухлини АПУД – системи;
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за правильну діагностику та лікування пухлин АПУД - системи.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

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

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Апудоцити.
- 6.1.2. Апудоми.
- 6.1.3. Сучасні погляди про АПУД - систему.

Контрольні питання

- Ø Властивості апудоцитів;
- Ø Визначення функціонального профілю клітин;
- Ø Особливості клініки гастриному;
- Ø Особливості клініки карциноїдів ШКТ;
- Ø Особливості клініки інсуліноми;
- Ø Особливості клініки глюкагономи;

- Ø Особливості клініки карциноїдних інсуліном;
- Ø Особливості клініки соматостатиноми;
- Ø Особливості клініки віпомі;
- Ø Особливості клініки РР –оми;
- Ø Особливості клініки медулярного раку ЩЗ;
- Ø Особливості клініки апудомі паращитовидних залоз;
- Ø Особливості клініки феохромоцитомі;
- Ø Особливості клініки парагангліноми;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати властивості апудоцитів;
- 6.2.2. Знати визначення функціонального профілю клітин;
- 6.2.3. Знати особливості клініки гастрині;
- 6.2.4. Знати особливості клініки карциноїдів ШКТ;
- 6.2.5. Знати особливості клініки інсуліноми;
- 6.2.6. Знати особливості клініки глюкагономи;
- 6.2.7. Знати особливості клініки карциноїдних інсуліном;
- 6.2.8. Знати особливості клініки соматостатиноми;
- 6.2.9. Знати особливості клініки віпомі;
- 6.2.10. Знати особливості клініки РР –оми;
- 6.2.11. Знати особливості клініки медулярного раку ЩЗ;
- 6.2.12. Знати особливості клініки апудомі паращитовидних залоз;
- 6.2.13. Знати особливості клініки феохромоцитомі;
- 6.2.14. Знати особливості клініки парагангліноми;

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 сучасний погляд про АПУД - систему.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів - курсантів щодо особливостей діагностики та клініки пухлин АПУД - ситкми;
- 6.4.3. Систематизовано сучасні погляди лікарів – курсантів до діагностики та лікування пухлин АПУД – ситеми.

7. Література:

Навчальна:

1. “Онкологія” / За ред. Проф. Б.Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с. іл.

2. Мишура В.:И., Шабашова Н.Я., Бармина Н.М. Онкологический диспансер, М., Медицина, 1982, 190 с.
3. Райхмен Н.Т. APUD – система – общепатологические и онкологические аспекты. Л. – 1993 – ч1/2. – С. 36.
4. Звернов И.В., Виноградов В.А., Смагин В.Г. Иммуноморфологические методы идентификации АПУД – ситемы органов пищеварения. Архив патологии. – 1986. – Том 48, №7. – С. 85 – 87.

Методична:

5. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”. 2004р. 80стр.

Наукова:

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

Дисплазія і преінвазивний рак.

1. Тема заняття: Дисплазія і преінвазивний рак.

2. Актуальність теми: Злоякісна пухлина, як правило, виникає з декількох зачатків і тривалий час знаходиться в скритому стані і не проявляє себе ніякими клінічними ознаками. Тривалість доклінічного існування пухлини - від моменту виникнення злоякісної клітини, через фазу формування первинного зачатку, його існування у вигляді інтраепітеліального (преінвазивного) або, навіть, мікроінвазивного раку значно більша за її клінічний маніфестний період. Для більшості злоякісних пухлин тривалість преінвазивної доклінічної фази росту (Tis - 0 стадія) становить 3-5 років, мікроінвазивної - до 10 років, в той час, як клінічної інвазивної всього 2-3 роки. Тим не менше для значного числа новоутворів (рак шийки матки, грудної залози, слизових порожнини рота, шлунка, зовнішніх статевих органів) вже розроблені діагностичні підходи до розпізнавання пухлинного процесу в доклінічній преінвазивній стадії (рак in situ - Tis = "0" стадія раку).

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

- 3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів актуальність дисплазії та преінвазивного раку.
- 3.2 *професійно орієнтована* – оволодіти лікарями - курсантами знаннями з підходу до діагностики дисплазій та преінвазивного раку.
- 3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій щодо своєчасного виявлення дисплазій та преінвазивного раку.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

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

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Дисплазії.
- 6.1.2. Преінвазивний рак.
- 6.1.3. Діагностика та лікування дисплазій та преінвазивного раку.

Контрольні питання

- Ø Діагностика та лікування дисплазій;
- Ø Діагностика та лікування преінвазивного раку;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти діагностувати та лікувати дисплазії;
- 6.2.2. Вміти діагностувати та лікувати преінвазивний рак;

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 діагностику та лікування дисплазій та преінвазивного раку;
- 6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів - курсантів щодо діагностичної та лікувальної тактики при дисплазіях та преінвазивному раку;;

7. Література:

Навчальна:

1. “Онкологія” / За ред. Проф. Б.Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с. іл.
2. Володько Н.А. “Метастазування злоякісних пухлин”. “Медицина світу”. Львів. 2002р. 198 стр.

Методична:

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. “Хрещатик”. 2004р. 80стр.

Наукова:

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

Тема заняття: Канцерогенез, теорії канцерогенезу. Канцерогенез на рівні органу і організму

1. Тема заняття: КАНЦЕРОГЕНЕЗ, ТЕОРІЇ КАНЦЕРОГЕНЕЗУ. КАНЦЕРОГЕНЕЗ НА РІВНІ ОРГАНА І ОРГАНІЗМУ.
2. **Актуальність теми:** .Канцерогенез - це механізм реалізації зовнішніх і внутрішніх факторів, що спричиняють трансформацію нормальної клітини в ракову, сприяють ростові та поширенню злоякісного новоутвору.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів процесів, що ведуть до малігнізації нормальної клітини.
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів–онкологів щодо молекулярних механізмів раку і розуміння можливих терапевтичних мішеней.
 - 3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за своєчасність та кваліфікованість лікаря–онколога при лікуванні хворих на онкологічні захворювання з точки зору молекулярних механізмів раку.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, прозірки, слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 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%.
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. Хімічний канцерогенез – органічні та неорганічні, побутові та професійні, засоби захисту та профілактики.
 - 6.1.2. Фізичний канцерогенез – променеві, теплові, побутові, професійні, норми допуску радіаційного навантаження в побуті та у професійно заангажованих категорій населення.
 - 6.1.3. Вірусний канцерогенез. Протоонкогени, онкобілки, поняття і структура оперона.

6.1.4. Канцерогенез на рівні органу – фази.

6.1.5. Канцерогенез на рівні організму.

6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Канцерогенез і їх роль в порушеннях епігеномно-геномних взаємозв'язків у злоякісній трансформації. Суть активації протоонкогенів.

6.2.2. Роль онкобілків у злоякісній трансформації. Значення факторів росту і їх інгібіторів в онкології.

6.2.3. Фази клітинного циклу, причини вразливості різних тканин до злоякісної перебудови.

6.2.4. Механізми відновлення нормальної структури геному.

6.2.5. Функції і завдання лікаря онколога онкологічного кабінету районної поліклініки щодо ведення обліку онкохворих.

6.2.6. Роль обласного канцер реєстру у постійному моніторингу онкологічної захворюваності на території області.

6.2.7. Проблеми „двійників” у канцер реєстрі, способи її вирішення.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Канцерогенез, теорії канцерогенезу. Канцерогенез на рівні органу і організму.” має значне теоретичне, а також вагомє практичне значення. Канцерогенез - це механізм реалізації зовнішніх і внутрішніх факторів, що спричинюють трансформацію нормальної клітини в ракову, сприяють ростові та поширенню злоякісного новоутвору. Канцерогенез містить у собі дві різні групи процесів: пошкодження та репарація цих пошкоджень (патогенні та саногенні). Ці процеси можна розмістити схематично на трьох рівнях - клітина, орган, організм, розуміючи, що від самого початку всі процеси взаємопов'язані, а не послідовні. Процес розвитку злоякісної пухлини, започаткований різними факторами, в принципі подібний і тому з деяким узагальненням можна говорити про монопатогенетичність раку. Викладач у своєму коментарі наголошує, що тільки за умов, коли співвідношення репаративних, саногенних факторів і факторів, що спричинюють мутацію та іморталізацію клітини, схилиться в бік останніх, починається формування “пухлинного зародка”, що в наступному здатний перетворитися у “повноцінну” злоякісну пухлину.

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

6.4.1. Що таке канцерогенез

6.4.2. Основні етапи фізичного канцерогенезу.

6.4.3. Основні етапи хімічного канцерогенезу.

6.4.4. Онкоген, структура. Основні етапи вірусного канцерогенезу.

6.4.5. Протоонкоген, структура.

6.4.6. Онкобілки, види.

6.4.7. Оперон, структурні елементи, їх функції.

6.4.8. Канцерогенез на рівні органу – фази.

6.4.9. Канцерогенез на рівні організму.

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

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П.. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Генетика та цитогенетика пухлин. Імунологія пухлин.

1. Тема заняття: ГЕНЕТИКА ТА ЦИТОГЕНЕТИКА ПУХЛИН. ІМУНОЛОГІЯ ПУХЛИН.

2. Актуальність теми: Попередження, виявлення та своєчасне лікування захворювань, що є фоном для виникнення раку - першооснова профілактики виникнення раку взагалі. Вивчення імунології пухлин - один із пріоритетних напрямків на шляху пошуку терапевтичних засобів.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів процесів, що ведуть до виникнення раку.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів–онкологів щодо шляхів попередження, виявлення та лікування процесів, що ведуть до раку.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря–онколога при виявленні та лікуванні пацієнтів із захворюваннями, що ведуть до раку.

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Передрак.

6.1.2. Метаплазія, дисплазія, анаплазія, гіперплазія.

6.1.3. Методи виявлення передраку.

6.1.4. Передрак і гормональний стан, вірусні інфекції, вплив інших канцерогенів, куріння.

6.1.5. Клітинна та гуморальна імунна системи.

6.1.6. Макрофаги і рак.

6.1.7. Імунні засоби боротьби з раком.

6.2. Контрольні питання.

- Ø Що таке передрак
- Ø Процеси, що ведуть до виникнення раку
- Ø Методи виявлення передракових процесів.
- Ø Методи оцінки впливу зовнішніх та внутрішніх факторів та передрак.
- Ø Клітинна ланка імунної відповіді і рак
- Ø Гуморальна ланка імунної відповіді і рак
- Ø Макрофаг і рак
- Ø Імунотерапія раку

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Розуміння раку як хвороби, якій передують зворотні стани;
- 6.2.2. Обізнаність у передракових процесах;
- 6.2.3. Вміти оцінити передракові процеси;
- 6.2.4. Вміти оцінити та застерегти від канцерогенів;
- 6.2.5. Розуміння вірусних канцерогенів, засоби захисту і профілактика передраку;
- 6.2.6. Розуміння ролі імунної системи у виникненні раку;
- 6.2.7. Розуміння клітинної ланки імунної відповіді при раку;
- 6.2.8. Розуміння гуморальної ланки імунної відповіді при раку;
- 6.2.9. Методи імунотерапії раку, проблеми.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1 У лікарів-онкологів формується розуміння раку як хвороби, який передуює стан передраку, який необхідно виявити і пролікувати, що є першоосновою профілактики раку взагалі;
- 6.4.2. Систематизувати знання про роль імунної системи у виникненні раку;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-терапевтів щодо поширення знань щодо профілактики раку, своєчасного виявлення та вилікування передраку.
- 6.4.4. Сформувати знання про шляхи і засоби імунотерапії раку, особливо доступні комерційно.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна

1. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ ; Здоров'я 2004.
3. Белицкий К.П., Воронцова А.Л., Лисняк И.Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р.Е.Кавецкого. – Киев: Наукова думка, 1991. - 199с.
4. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: – Л. Медицина. Ленинградское отделение. 1989. – 646 с.

Методична

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

Імуногістохімія у визначенні гістогенезу пухлин, експресії онкогенів та інших молекулярних параметрів раку.

1. Тема заняття: ІМУНОГІСТОХІМІЯ У ВИЗНАЧЕННІ ГІСТОГЕНЕЗУ ПУХЛИН, ЕКСПРЕСІЇ ОНКОГЕНІВ ТА ІНШИХ МОЛЕКУЛЯРНИХ ПАРАМЕТРІВ РАКУ.

2. Актуальність теми: протягом останніх десятиліть суттєво зросла роль точного визначення гістогенезу пухлин, експресії молекулярних маркерів, що характеризують біологічну поведінку пухлини, ступінь її метастатичної агресивності. Таку інформацію може дати імуногістологічний метод дослідження пухлинного матеріалу.

3. Мета заняття:

3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів в галузі молекулярної онкології, зокрема, в галузі імуногістології, що дає можливість точно виявити присутність певного типу білкових молекул в тканині та їх локалізацію

3.2. професійно-орієнтована – навчитися застосовувати новітні відкриття молекулярної онкології в практичній онкології з метою більш точного визначення біології пухлинного процесу, його чутливості до терапії, здатності до метастазування.

3.3. виховна – продемонструвати роль фундаментальних досліджень для клінічної онкології.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Особливості поділу нормальних клітин;
- 6.1.2. Отримання антитіл одної специфічності;
- 6.1.3. Властивості гібридоми;
- 6.1.4. Поняття моноклональних антитіл;
- 6.1.5. Поняття імуногістохімія

В 1975 р. Т. Келер, К. Мільштейн розробили методику отримання клітинних гібридів – гібридом від злиття нормальних лімфоцитів імунізованих тварин з клітинами мієломних штамів, що були культивовані в поживному середовищі *in vitro*. Для отримання антитіл одної специфічності необхідний моноклон, тобто культура антитіло продуцентів, що походять з одного лімфоциту. А це здавалося неможливим, тому що тільки ракові клітини мають здатність до необмеженого поділу *in vitro*. Нормальні клітини після поділу гинуть (ефект Хейфліка). Тоді дослідники згадали про плазматоцити, пухлини, які походять з плазматичної клітини-антитілопродуцента, тобто в організмі розростається один клон антитілопродуцентів і Ig мієломні являють собою моноклональні антитіла. Келер і Мільшнін використали спеціальні штами мієломних клітин. В них був відсутній фермент гіпоксантінфосфогібозилтрансфераза. Злиття лімфоцитів з мієломними клітинами здійснювалося з допомогою поліетиленгліколю. Гібриди, які виникають після злиття лімфоцитів і мієломних клітин мають здатність синтезувати одне певне антитіло і здатність виживати у середовищі з ГАТ. Від мієломного партнера вони дістають здатність безмежно розмножуватись *in vitro*. Синтезовані ним моноклональні антитіла можуть бути отримані в необмеженій кількості. Вони взаємодіють тільки з одним антигеном. Таким чином, отриманий препарат може бути ідеальним по специфічності реагентом та ту ж іншу органічну субстанцію, ідеальним діагностичним або лікувальним засобом. Створені фірми та фабрики по наробці моноклональних антитіл, як унікальних реагентів, діагностичних і лікувальних препаратів.

Отримання гібридом включає кілька етапів:

- 1) отримання мієломної лінії
- 2) отримання спленоцитів від імунізованої тварини
- 3) створення культуральних умов для того, щоб хоча б декотрі клітини однієї і другої популяції злилися
- 4) виділення клітин, що злилися та нагромадження їх клонів
- 5) відбір клону, що цікавить дослідників, його нагромадження

МоАТ є основним інструментом в імуногістохімії. Воно дуже точно і специфічно чіпляється до структури, якою був імунізований лімфодот, де в тканині ця молекула не розміщалася. За допомогою маркерних речовин можна виявити МоАТ де б в тканині воно “ не заблукало”, і виявити локалізацію.

Назва імуногістохімія: 1) в основі імунологічна реакція – тому імуно, 2) гісто – тому що аналізується тканина, 3) хімія – тому що аналіз іде на молекулярному рівні. У ході морфологічної прогресії пухлини втрачають морфологічні риси попередньої тканини. 5-10%. – в п/а практиці. Особливо важко досліджувати, коли неможливо дослідити пухлину як ціле. Тоді допомагає дослідження білків проміжних філаментів. Сітка проміжних філаментів-компонент цитоскелету волокна мають $d \pm$ нт. Особливим є те, що в кожному з п'яти типів тканини вони складені з білків, специфічних для даної тканини.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Розуміння основ молекулярної онкології, зокрема, імуногістології;
- 6.2.2. Обізнаність у процесі створення гібридом;
- 6.2.3. Вміти оцінити значення моноклональних антитіл;
- 6.2.4. Вміти оцінити та застерегти від канцерогенів;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1 У лікарів-онкологів формується розуміння можливостей і завдань раку яв діагностиці і лікування ЗН;
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів–слухачів щодо поширення знань щодо імуногістологічний метод дослідження пухлинного матеріалу
- 6.4.3. Сформувані знання про шляхи і засоби імунотерапії раку.

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

Навчальна

- 1. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992, 1998.
- 2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ ; Здоров'я 2004.

Наукова:

- 3. Бережная Н. М., Чехун В. Ф. Иммунология злокачественного роста. Київ: Наукова думка.2005. – 792 с.
- 4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
- 5. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg. CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

Променеві методи обстеження - ультразвукове дослідження хворих.

1. **Тема заняття:** ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ - 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* вміння інтерпретувати дані ультразвукового дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

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

4. **Обладнання:** ультразвукові апарати.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 10%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи ультразвукових апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність датчиків;

6.1.3. Характеристика ультразвукового зображення;

6.1.4. Методи та види пункцій під контролем УЗД;

6.1.5. Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД.

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи ультразвукових апаратів;
- Ø Причини помилок при ультразвуковому обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Діагностичні маніпуляції під контролем УЗД;
- Ø Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД;
- Ø Підготовка хворого до ультразвукового 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 даних ультразвукового обстеження;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного ультразвукового обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки

- 6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання щодо методики ультразвукового дослідження у клінічній онкології.
- 6.4.2. Формуються практичні навички інтерпретації даних ультразвукового дослідження в онкологічних хворих.

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.

Наукова:

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

Методична:

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

Сучасні методи радіонуклідної діагностики (РНД).

1. Тема заняття: СУЧАСНІ МЕТОДИ РАДІОНУКЛІДНОЇ ДІАГНОСТИКИ.

2. Актуальність теми: Радіонуклідна діагностика (РНД) має важливе значення при обстеженні онкологічних хворих та при підозрі на злоякісний процес. В основу методу закладено принцип “мічених атомів”. Сучасне технічне забезпечення дає змогу проводити динамічні дослідження обмінних та функціональних процесів, а також отримувати візуальне зображення органу і характер розподілу радіофармпрепарату в ньому.

3. Мета заняття:

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

4.Обладнання: апаратура у відділі радіонуклідної діагностики, слайди.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 5 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 10%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Принцип роботи апаратів для сканування;
 - 6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;
 - 6.1.3. Характеристика зображення;
 - 6.1.4. Порівняльна оцінка інформативності РНД.

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи апаратів для РНД;
- Ø Причини помилок при обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Типи існуючих апаратів;
- 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 скенограм;
 - 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;
 - 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

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

- 6.4. Висновки
 - 6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання щодо теорії та методики радіонуклідних досліджень у клінічній онкології.
 - 6.4.2. Формуються практичні навички інтерпретації даних радіонуклідних досліджень в онкологічних хворих.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

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

Методична:

2. Линденбратей Л. Д., Королюк И. П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000.– 672 с: ил.

Наукова:

3. В. В. Шишкіна. Радиоизотопная диагностика в онкологии // Киев. - "Здоров'я", 1981. – 191 с.

Діагностика злоякісних пухлин – ендоскопія.

1. **Тема заняття:** ДІАГНОСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН – ЕНДОСКОПІЯ.
2. **Актуальність теми:** Важливе місце в діагностиці онкологічних захворювань належить ендоскопічним методам досліджень. Останні дають змогу не тільки візуалізувати “невидимий” патологічний процес, але зібрати матеріал для морфологічного дослідження, об’єктивно оцінити розповсюдження процесу, ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з ендоскопії у онкохворих.
 - 3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані ендоскопічного обстеження і об’єктивно їх оцінювати.
 - 3.3. *виховна –* сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення ендоскопічного обстеження.
4. **Обладнання:** фіброендоскопічні апарати.
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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

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

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи ендоскопічних апаратів;

- Ø Причини помилок при ендоскопічному обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Типи існуючих апаратів;
- Ø Діагностичні маніпуляції під контролем ендоскопії;
- Ø Підготовка хворого до обстеження;
- Ø Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів
- 6.2.3. Інтерпретація ендоскопічного заключення;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ; Здоров'я 2004..

Наукова:

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

Методична:

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

Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія і ядерно-магнітний резонанс

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.

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:** апарати для КТ і ЯМР.

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них: .

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;

6.1.3. Характеристика отриманого зображення і знімків;

6.1.4. Морфологічна верифікація діагнозу;

6.1.5. Інвазивні втручання під контролем КТ і ЯМР;

6.1.6. Контрастні методи дослідження.

Контрольні питання.

Ø Принцип роботи апаратів;

Ø Причини помилок при обстеженні;

Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;

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

6.2 Практичні навички та вміння:

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

1.3. 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 / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ; Здоров'я 2004..

Наукова:

3. Годуа Ф.І., Федоров В.Д., Кузин М.И.. Компьютерная томография органов брюшной полости.
4. Ronald L. Eisenberg Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995.

Методична:

5. Коваль Г.Ю. Променева діагностика // Київ.-1999.

Діагностика злоякісних пухлин – мамографія.

1. Тема заняття: ДІАГНОСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН – МАМОГРАФІЯ.

2. Актуальність теми: мамографія - один з основних методів дослідження грудної залози.

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з необхідності проведення мамографії.

3.2. *професійно – орієнтована:* вміння інтерпретувати дані мамограм.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення обстеження.

4. Обладнання: апарати для мамографії.

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%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи мамографічних апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;

6.1.3. Характеристика мамографічного рентгенівського зображення;

6.1.4. Інвазивні втручання під рентгенконтролем;

6.1.5. Контрасні методи дослідження.

Контрольні питання.

☐ Принцип роботи мамографічних апаратів;

☐ Причини помилок при інтерпритації мамограм;

☐ Особливості обстеження онкологічних хворих;

☐ Діагностичні маніпуляції під рентгенконтролем;

☐ Контрасні дослідження під рентгенконтролем;

☐ Підготовка хворого до обстеження;

☐ Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів;

- 6.2.3. Інтерпретація мамограм;
- 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 / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ ; Здоров'я 2004..

Наукова:

3. Тодуа Ф.І., Федоров В.Д., Кузин М.И.. Компьютерная томография органов брюшной полости.
4. Ronald L. Eisenberg Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995.
5. D. Leutch, H. Madjar Teaching Atlas of Breast Ultrasound // New York.- 1996.

Методична:

6. Коваль Г.Ю. Променева діагностика // Київ.-1999.

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* вміння інтерпретувати дані ультразвукового дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

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

4.Обладнання: ультразвукові апарати.

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%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи ультразвукових апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність датчиків;

6.1.3. Характеристика ультразвукового зображення;

6.1.4. Методи та види пункцій під контролем УЗД;

6.1.5. Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД.

Контрольні питання.

- Ø Принцип роботи ультразвукових апаратів;
- Ø Причини помилок при ультразвуковому обстеженні;
- Ø Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Ø Діагностичні маніпуляції під контролем УЗД;
- Ø Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД;
- Ø Підготовка хворого до ультразвукового 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 отриманого ультразвукового заключення;

6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного ультразвукового 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 / Під ред. Б.Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія / Під ред. Б.Т. Білинського./ Київ ; Здоров'я 2004..

Наукова:

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

Методична:

5. Поліщук В. М. Інтервенційні методи діагностики та лікування під контролем сонографії // Рівне.-1996. – С. 29.

Імунологічні методи обстеження.

1. **Тема заняття:** ІМУНОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ.
2. **Актуальність теми:** Сучасний прогрес в розуміння механізмів виникнення, становлення і прогресії злоякісних пухлин, а також досягнення в онкоморфології призвели до впровадження в практику методів імунологічного дослідження, зокрема визначення імуносупресії, онкомаркерів, моноклональних антитіл.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань імунологічних досліджень в онкології.
 - 3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння методами розшифровки результатів імунологічних досліджень в онкології.
 - 3.3. Виховна - сформувати почуття відповідальності за своєчасну, ранню та диференціальну діагностику злоякісних пухлин.
4. **Обладнання:** таблиці, прозírки, слайди.
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) – 5 хвилин
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 30 хвилин.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 10 хвилин.
6. **Зміст заняття:**
 - 6.1. Лабораторні тести для встановлення пригнічення імунної системи організму онкологічних хворих.
 - 6.2. Тести на виявлення пухлино асоційованих антигенів (онкомаркери). Їх значення в діагностиці, лікуванні та диспансерному спостереженні за хворими.
 - 6.3. Диференціальна діагностика генезу низько диференційованих злоякісних пухлин на основі імуногістохімічного дослідження.

Контрольні питання.

- Діагностична і прогностична цінність дослідження різних факторів імунної системи
- Методи дослідження Т клітинного імунітету
- Методи дослідження В клітинного імунітету
- Дослідження пухлинних маркерів:
- СА 125

- Ø СА 19.9
- Ø СЕА
- Ø Альфа-фетопротеїн
- Ø Простатоспецифічний антиген

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати та вміти інтерпретувати дані імунологічних методів дослідження в онкології;

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 щодо визначення ролі імунологічних досліджень у клінічній онкології.

6.4.2. Формуються практичні навички по встановленню показів до визначення онкомаркерів та проведення імуногістохімічних досліджень в онкологічних 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. Ганцев Ш. Х. Онкологія. Москва: МИА, 2005 -516 с.

Методична:

3. A manual of laboratory & diagnostic tests / Frances Talaska Fishbach / - 4th ed., 1992. - 1020 p.

Наукова:

4. Матеріали I съезда онкологів СНГ. М. - 1996. ч. 2.
5. Матеріали II съезда онкологів СНГ. Киев, 2000.
6. Матеріали III съезда онкологів и радиологів СНГ: Минск, 25-28 мая 2009. Минск:ОДО "Тонпик", 2009. Часть 1 и 2.
7. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

Хірургічне лікування: абластика і антиабластика.

1. **Тема заняття:** ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ: АБЛАСТИКА І АНТИАБЛАСТИКА.
2. **Актуальність теми:** дотримання основних принципів абластики та антиабластики при оперативному лікуванні онкологічних хворих є важливою умовою дотримання радикальності оперативного втручання та основою профілактики рецидивів та поширення пухлинного процесу.
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 в онкологічних хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти застосовувати основні принципи абластики і антиабластики при оперативних втручаннях.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за забезпечення радикальності операції.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, слайди, обладнання операційного блоку.
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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поняття абластики.
 - 6.1.1.1. Шляхи реалізації принципу абластики.
 - 6.1.2. Поняття антиабластики.
 - 6.1.2.1. Методи реалізації принципів антиабластики в доопераційному періоді.
 - 6.1.2.2. Антиабластичні заходи під час операції.
 - 6.1.2.3. Забезпечення антиабластичності в ранньому післяопераційному періоді.
 - 6.1.3. Кріохірургія та лазерна хірургія як методи, що забезпечують принципи абластики.

Контрольні питання:

- Ø Особливості хірургічних маніпуляцій в онкохірургії.
- Ø Особливості реалізації принципу абластики при пухлинах кистозної будови з рідким вмістом.
- Ø Застосування лазерних та електрохірургічних інструментів для забезпечення абластичності операції.
- Ø Засоби стимуляції резистентності організму.
- Ø Заходи, що перешкоджають адгезії ракових клітин.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Розуміти особливості оперативного лікування в онкохірургії.
- 6.2.2. Вміти застосовувати принципи абластики та антиабластики при лікуванні онкохворих.

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.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Проведено вивчення особливостей оперативного лікування онкологічних хворих.
- 6.4.2. Систематизовано підхід до застосування принципів абластики і антиабластики при оперативному лікуванні в онкохірургії.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, травматологии-ортопедии, онкологии, нейрохирургии: Учеб: пособие для студ., ред. Л. В. Усенко, Я. С. Березницкий. - К. : Здоров'я, 1999. - 494 с.
2. Гарелик П. В. Опухоли: общие вопросы онкологии. - Гродно, 1999.
3. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.
4. Справочник по хирургии. Под ред. С. Шварца, Дж. Шаерса, Ф. Спенсера. С-Пб.,1999.

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.

Медикаментозна терапія в лікуванні онкологічних хворих

1. Тема заняття: МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.

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

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

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

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

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

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

6.1. Навчальні питання:

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

- 6.1.7. Біотерапія в онкології;
- 6.1.8. Гормонотерапія в онкології;

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

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 α_2 і α_3 рівня.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

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

7. Література:

Навчальна:

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

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

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008. – 576 с.
5. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
6. Чиссов В. И. и др.. онкология. – Электронный учебник. – 2000.

Наукова:

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

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, історії хвороб.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
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 Покази до радикального хірургічного втручання.
- Ø Типові, комбіновані та розширені операції.
- Ø Особливості операцій при екзофітній та інфільтративній формі росту.
- Ø Оцінка ступеня анаплазії при виборі об'єму операції.
- Ø Поняття операбельності та резектабельності. Анатомічна та фізіологічна неприпустимість 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. Гарелик П.В. Опухоли: общие вопросы онкологии.- Гродно, 1999.
3. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

4. Справочник по хирургии. Под ред. С. Шварца, Дж. Шаерса, Ф.Спенсера. С-Пб., 1999.

Основні види хірургічних втручань у хворих на рак.

1. **Тема заняття:** ОСНОВНІ ВИДИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ НА РАК.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань з проблеми лікування онкологічних хворих вимагає у лікарів–онкологів формування системи знань щодо способів, видів і об'ємів хірургічних втручань.

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

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів з питань класифікації видів хірургічних втручань

3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити радикалізм хірургічного втручання при різних локалізаціях злоякісних пухлини в залежності від його виду

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність хірургічного лікування особливостям локалізації хвороби, ступеню її поширеності і стану хворого.

4. **Обладнання:** історії хвороби, атласи хірургічних 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%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Радикальне та паліативне хірургічне лікування онкологічних хворих.

6.1.2. Принципи радикальних операцій: абластика, антибластика, поняття про анатомічну зону та футлярність.

6.1.3. Операбельність і резектабельність

6.1.4. Види радикальних операцій: класичні, розширені, комбіновані, органозберігальні, реконструктивні.

6.1.5. Суперрадикальні оперативні втручання: евісцерації, екзентерації. Покази, наслідки втручань.

6.1.6. Лапароскопічні оперативні втручання в онкохірургії. Покази, проти покази, наслідки.

6.1.7. Кріохірургія та лазерна хірургія. Застосування радіочастотної діатермоабляції.

Контрольні питання:

- Ø Особливості місцевого та регіонарного розповсюдження пухлин
- Ø Особливості оцінки функціонального стану хворого. Критерії ризику.
- Ø Абластика. Антибластика. Анатомічна зональність і футлярність.
- Ø Характер оперативних втручань в онкології.
- Ø Застосування різних видів оперативних втручань в онкології. Критерії вибору.
- Ø Суперрадикальні оперативні втручання. Покази. Наслідки.
- Ø Органозберігальні операції в онкології.
- Ø Лапароскопічна онкохірургія. Лапароскопічна асистенція.
- Ø Реконструктивні операції в онкології.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти оцінити ступінь поширеності пухлинного процесу взаємності від особливостей його локалізації.
- 6.2.2. Вміти оцінити загальний стан хворого.
- 6.2.3. Вміти обґрунтувати покази до радикального хірургічного лікування.
- 6.2.4. Вміти обґрунтувати покази до органозберігального лікування.
- 6.2.5. Вміти обґрунтувати покази до реконструктивних операцій.
- 6.2.6. Вміти обґрунтувати покази до паліативного хірургічного лікування.

6.3. Висновки.

- 6.3.1. У лікарів–онкологів формується вміння оцінити радикалізм хірургічного лікування в залежності від ступеня поширеності пухлинного процесу та загального стану хворого.
- 6.3.2. Сформовано базове вміння лікарів–онкологів щодо раннього виявлення та адекватного хірургічного лікування онкологічної патології

6.4. Контроль засвоєння матеріалу:

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

7. Література.

Навчальна:

1. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 516 с.: ил.
2. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова и А. Х. Трахтенберга. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1976. – 368 с., ил.
5. Раков А. И. Принцип анатомической зональности и футлярности при удалении злокачественных опухолей // Пробл. онкол., 1960. - № 3. - С. 21-25.
6. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. - 400 с.

Наукова:

7. Давыдов М. И. Эволюция онкохирургии и её перспективы. // Материалы III съезда онкол. и радиол. СНГ. Минск, 25-28 мая 2004. Минск: ОДО «Тонпик». – 2004. - Ч.1. - С. 36-42.
8. Чиссов В. И. Пути развития органосохраняющего лечения в онкологии // Материалы III съезда онкол. и радиол. СНГ. Минск, 25-28 мая 2004. Минск: ОДО «Тонпик». – 2004. Ч.1. - С. 42-46.
9. Гарин А. М. Взаимодействие и конкуренция разных методов лечения опухолей // Материалы VIII Российского онкологического конгресса.- М.: Издат. Группа РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМ. 2004. – С. 35-37.

Хірургічне лікування: покази і протипокази.

1. Тема заняття: ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ: ПОКАЗИ І ПРОТИПОКАЗИ.

2. **Актуальність теми:** рішення не оперувати онкологічного хворого надзвичайно відповідальне. Зважаючи на те перед лікарями-слухачами ставиться завдання відповідального підходу до визначення показів та протипоказів до хірургічного методу лікування в онкології.

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 в онкологічних хворих.
- 3.2. *професійно орієнтована* - вміти визначити покази та протипокази до оперативного втручання в конкретного хворого.
- 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за забезпечення переносимості операції та правильність професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, 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%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Покази до оперативного лікування в онкології. Визначення терміновості операції.
- 6.1.2. Онкологічні протипокази до хірургічного втручання.
- 6.1.3. Соматичні протипокази до операції.
 - 6.1.3.1. Протипокази зі сторони дихальної та серцево-судинної систем.
 - 6.1.3.2. Порушення системи згортання крові.
 - 6.1.3.3. Важкі порушення обміну речовин.
 - 6.1.3.4. Анемія, кахексія.
 - 6.1.3.5. Печінково-ниркова недостатність.

Контрольні питання:

- Ø Покази до хірургічного лікування пухлин: абсолютні та відносні.
- Ø Онкологічні протипокази до хірургічного лікування.
- Ø Соматичні протипокази до операції.
- Ø Операбельність та резектабельність.
- Ø Анатомічна та фізіологічна недопустимість операції.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти визначити покази до хірургічного лікування в конкретного хворого.
- 6.2.2. Вміти визначити онкологічні протипокази до оперативного лікування.
- 6.2.3. Вміти оцінити загальний стан хворого та визначити соматичні протипокази до 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. Удосконалено та узагальнено знання лікарів-слухачів стосовно онкологічних та соматичних протипоказів до хірургічного методу лікування в онкології.
- 6.4.2. Сформовано відношення до хірургічного методу лікування як до найбільш відповідального.
- 6.4.3. Сформовано відповідальність за вибір тактики канцероспецифічного лікування.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.
2. Справочник по хирургии. Под ред. С. Шварца, Дж. Шаерса, Ф. Спенсера. С-Пб., 2006. – 500 с.

Методична:

3. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
4. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
5. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, травматологии-ортопедии, онкологии, нейрохирургии: Учеб: пособие для студ., врачей-интернов, курсантов высш. мед. учеб.

заведений / Л. В. Усенко [и др.] ; ред. Л. В. Усенко, Я. С. Березницький. -
К. : Здоров'я, 1999. - 494 с.

Операції Крайля і Ванаха.

1. **Тема заняття:** ОПЕРАЦІЇ КРАЙЛЯ І ВАНАХА.
2. **Актуальність теми:** у 1936 році американський хірург Теодор Крайль запропонував операцію, принцип якої полягає в одномоментному видаленні шийної клітковини у наступних межах: середня лінія шиї, ключиця, передній край трапецеподібного м'яза; з боку верхніх відділів - нижній полюс привушної слинної залози, і нижній край нижньої щелепи - тобто практично половина шиї. У блок тканин, що видаляються, окрім клітковини лімфатичних вузлів входить грудино-ключично-соскоподібний м'яз, внутрішня яремна вена, додатковий нерв підщелепна слинна залоза, і нижній полюс привушної слинної залози. Суть операції полягає у видаленні, фасціального футляра під-підборідкових і підщелепних лімфатичних вузлів разом із підщелепною слинною залозою справа і зліва. Операція Ванаха застосовується при раку нижньої губи, раку слизової оболонки переднього відділу дна порожнини рота, передньої третини язика, пухлина підборідкового відділу нижньої щелепи. У блок тканин, що видаляються, окрім клітковини лімфатичних вузлів входить грудинно-ключично-соскоподібний м'яз, внутрішня яремна вена, додатковий нерв, підщелепна слинна залоза, і нижній полюс привушної слинної залози. Передньою стінкою препарату є поверхнева фасція шиї і задньою стінкою є 5 фасція шиї, що покриває виходові м'язи. Операція Крайля проводиться під наркозом, частіше використовується розрізи, запропоновані хірургом-онкологом Мартінім - зірчастий розріз. Можна користуватися Z-подібним розрізом самого Крайля. Цей розріз поганий тим, що в кутках розрізу часто виникає некроз. Розріз Мартіна краще, кровопостачання при цьому розрізі краще. Операцію Крайля звичайно проводять з одного боку, після неї залишається значна деформація шиї, настає атрофія м'язів, відвисає плече за рахунок ураження додаткового нерва, порушення іннервації верхнього плечового поясу. При необхідності через 2-3 тижні виконують операцію Крайля з іншого боку. Після смерті Крайля старшого, Крайль молодший розкритикував цю операцію відносно об'єму цієї операції і запропонував менш травматичну операцію - шийну дисекцію. Операція Крайля показана при множинних метастазах в глибокі лімфатичні вузли шиї або при метастазах, спаяних із внутрішньою яремною веною, грудино-ключично-соскоподібного м'яза і із стінками фасціальних футлярів. В даний час виконують частіше шийну дисекцію - видаляють жирову клітковину шиї (видалення, фасціального футляра), видаляють частку щитоподібної залози (або більш, виходячи з принципів онкології). У тих випадках, коли метастази проростають внутрішню яремну вену, то видаляють додатково вену. Після хірургічних втручань на шиї треба чітко визначитися відносно додаткових методів лікування – хіміотерапії, променевої терапії (теле-гамматерапія і ін.) залежно від виду пухлини. Щитоподібний варіант операції Крайля - не

чіпають підщелепний трикутник, оскільки в його область метастази потрапляють рідко.

3. Мета заняття:

- 3.1. *Навчальна*: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань оперативних втручань на шиї.
- 3.2. *професійно орієнтована* - вміти намалювати схему проведення основних оперативних втручань на шиї.
- 3.3. *виховна* – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за правильність професійних дій хірурга при операціях на шиї.

4. Обладнання: анатомічні і хірургічні атласи, історії хвороб, демонстрації 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%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Клінічна топографічна анатомія шиї., трикутники, фасції, клітковинні простори.
- 6.1.2. Класифікація лімфатичних вузлів шиї, їх розташування.
- 6.1.3. Основні види лімфаденектомій при ЗН шиї.
- 6.1.4. Алгоритм застосування операції Крайля..
- 6.1.5. Передопераційна підготовка, вибір методу знечулення.
- 6.1.6. Розрізи на шиї, об'єм дисекції (блок тканин, що видаляються, стінки препарату).
- 6.1.7. Ведення післяопераційного періоду, наслідки, ускладнення.
- 6.1.8. Передопераційна підготовка, вибір методу знечулення при операції Ванаха..
- 6.1.9. Розрізи на шиї, об'єм дисекції при операції Ванаха..
- 6.1.10. Ведення післяопераційного періоду.

Контрольні питання:

- Ø Особливості метастазування пухлин на шиї, групи лімфовузлів.
- Ø Основні види лімфаденектомій при ЗН шиї.
- Ø Покази до операції Ванаха..

- Ø Методика операції Ванаха..
- Ø Покази до операції Крайля
- Ø Методика операції Крайля.
- Ø Ускладнення операції Крайля і їх профілактика.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти проводити пункційну біопсію пухлин шії.
- 6.2.2. Вміти встановити покази до хірургічного втручання у хворих на пухлини шії.
- 6.2.3. Знати методику проведення операцій Ванаха і Крайля.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння основних оперативних втручань на шії.
- 6.4.2. Формується базове вміння проводити лімфаденектомії при метастазах в регіонарні лімфатичні вузли і при ЗН шії.

7. Література :

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта 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. О. и др. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. – М.: Медицина, 1988. – 304 с.
4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина.- 1987. – 533 с.
5. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии.- 1981.- 1175 с.

Методична:

6. Клиническая онкология. Практикум / Под ред. А. И. Гнатышака – Львов: «Вища школа», 1980. – 184 с.
7. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Неорганні пухлини шиї. Клініка, діагностика, методи лікування.

1. **Тема заняття:** НЕОРГАННІ ПУХЛИНИ ШИЇ. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ.

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.

Позаорганні 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 **дисембрональні позаорганні**, які складають особливу групу : новотвори щитозязикової протоки, пухлини, котрі виходять з бокових кист шиї, бранхіогенний рак, тератоми, тимомми та ін.

3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 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 органні 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 позаорганних 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%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

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: невrogenних 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 позаорганными пухлинами ший.

Контрольні питання:

- Ø Передракові захворювання до поза органних пухлин ший
- Ø Класифікація позаорганних ЗН ший
- Ø Етіологічні 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 ший, 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 ший 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 ший.
- 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 ший та верифікацію пухлинних захворювань.
 - 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів щодо раннього виявлення ЗН органів ший, проведення профілактичних заходів, визначення тактику лікування хворих.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта 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. О. и др. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. – М.: Медицина, 1988. – 304 с.
4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.

5. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.

Методична:

1. Клиническая онкология. Практикум / под ред. А. И. Гнатышака – Львов: «Вища школа», 1980. – 184 с.
2. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Хірургічне, променеве і комбіноване лікування раку нижньої губи

1. **Тема заняття:** ХІРУРГІЧНЕ, ПРОМЕНЕВЕ І КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ НИЖНЬОЇ ГУБИ.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі хірургічного, променевого і комбінованого лікування раку нижньої губи (РНГ) вимагає у лікарів-слухачів формування системи знань щодо особливостей топографічної анатомії, ембріогенезу і засвоєння принципів оперативної хірургії на цих органах.

3. **Мета заняття:**

- 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного, променевого і комбінованого лікування раку нижньої губи
- 3.2. *професійно орієнтована* - вміти орієнтуватись у виборі тактики лікування у хворих з раком нижньої губи.
- 3.3. *виховна* – сформуванню почуття відповідальності за вибір тактики лікування у хворих з раком нижньої губи

4. **Обладнання:** анатомічні і хірургічні атласи, слайди, історії хвороб, демонстрація

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%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Топографічна анатомія області рота і внутрішнього трикутника шії.
- 6.1.2. Морфологічна верифікація діагнозу.
- 6.1.3. Покази до променевої терапії раку нижньої губи. Види, методика, дози.
- 6.1.4. Покази до комбінованого лікування. Види резекції нижньої губи.
- 6.1.5. Кріодеструкція пухлин нижньої губи. Покази, методика,
- 6.1.6. Особливості метастазування у хворих на рак нижньої губи.

- 6.1.7. Лімфодисекції при раку нижньої губи. Покази. Методики.
- 6.1.8. Розширені операції при раку нижньої губи III-IV стадій.
- 6.1.9. Регіонарна хімотерапія РНГ III с.
- 6.1.10. Проблема рецидивів лікованого раку нижньої губи.

Контрольні питання:

- Ø Променева терапія при I ст. РНГ.
- Ø Кріотерапія РНГ I ст., покази.
- Ø Променева і комбіноване лікування II ст.. РНГ Особливості їх поєднання.
- Ø Дистанційна гамма-терапія при Mts ураженні регіонарних лімфовузлів. Покази, дози.
- Ø Види лімфодисекцій при лікуванні Mts уражень регіонарних лімфовузлів.
- Ø Операція Ванаха. Методика.
- Ø Операція Крайля, методика, наслідки.
- Ø Комбіноване лікування РНГ III ст.. Місце регіонарної хімотерапії.
- Ø Первинна і відтермінована пластика НГ.
- Ø Можливості лікування РНГ IV ст..
- Ø Оцінка ефективності лікування. РНГ Причини і лікування рецидивів.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати методику і вміти виконувати операції на нижній губі.
- 6.2.2. Знати покази до призначення променевого лікування.
- 6.2.3. Вміти проводити електрокоагуляцію пухлин нижньої губи як етап комбінованого лікування чи приготування до променевого.
- 6.2.4. Знати загальні технічні елементи шийних лімфодисекцій

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Клінічний розбір хворих.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкохірургів формується система заняття: знань щодо можливостей хірургічного, променевого та комбінованого лікування у хворих на рак нижньої губи.
- 6.4.2. Сформовано базове вміння основних методик оперативних втручань на нижній губі і зонах лімфовідтоку на шії.

7. Література:

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
2. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
3. Алгоритмы современной онкологии / Под. Ред. И. Б. Щепотина, Г. В. Бондаря, В. Л. Ганула. Киев: Книга плюс, 2006. – 304 с.
4. Шаргородский А. Г., Руцкий Н. Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М.: ВУНМЦ, 1999. – 191 с.
5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. – 415 с.
6. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1976. – 368 с., ил.

Методична:

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

Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новоутворів нижньої губи.

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА І ДІАГНОСТИКА ДОБРОЯКІСНИХ І ЗЛОЯКІСНИХ НОВОТВОРІВ НИЖНЬОЇ ГУБИ.

2. **Актуальність теми:** Слід підкреслити, що ранні симптоми раку губи є малопомітними і зазвичай губляться на фоні існуючого передракового процесу. В більш пізніх періодах прогресування супроводжується утворенням великих дефектів з переходом на прилеглі структури. Перспективи покращення результатів реабілітації хворих з злоякісними пухлинами даної локалізації запобігають деформації обличчя; зменшують відчуття дискомфорту у пацієнтів; полегшують догляд за хворим та скорочують тривалість стаціонарного лікування.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань раку губи.

3.2. *професійно орієнтована* – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного лікування.

3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувані переконливості у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільми, препарати органів.

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%.

5.2. Основний етап(формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Анатомічна будова; взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами, особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.

6.1.2. Етіологія, передракові захворювання, фактори ризику.

6.1.3. Ключові пункти обстеження хворих з раком губи необхідні для постановки діагнозу.

6.1.4. Фізикальні обстеження хворих з даною патологією; та груп регіонарних лімфатичних вузлів.

6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу(морфологічна верифікація пухлинного процесу).

6.1.6. Клінічна і патоморфологічна класифікація. Гістопатологічна градація.

6.1.7. Основні клінічні симптоми.

6.1.8. Диференційна діагностика.

6.1.9. Провести аналіз та згрупувати отримані дані; прогнозувати перебіг і подальший прогноз захворювання.

Контрольні питання:

- Ø Особливості взаємовідношення анатомічних структур; шляхи лімфовідтоку (групи регіонарних лімфатичних вузлів).
- Ø Сучасні погляди на етіологічні чинники розвитку і патогенез даної патології.
- Ø Гістоморфогенез. Вікові аспекти розвитку захворювання.
- Ø Стан захворюваності раком порожнини рота та губи у світі та Україні.
- Ø Скласти і обґрунтувати загальні діагностичні та диференційно діагностичні підходи обстежень хворих з раком губи.
- Ø Основні симптомокомплекси; прогноз перебігу захворювання.
- Ø Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів(фізикальне обстеження,покази до біопсії).
- Ø Проаналізувати і оцінити результати проведених обстежень.
- Ø Диспансеризація хворих з даною патологією.
- Ø Загальні принципи лікування даної патології в залежності від стадії захворювання.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Оволодіти методикою обстеження хворих з даною патологією (провести фізикальне обстеження хворого та оцінити стан груп регіонарних лімфатичних вузлів).

6.2.2. Провести диференційну діагностику з доброякісними пухлинами і не пухлинними захворюваннями.

6.2.3. Спланувати у правильній послідовності додаткові методи обстежень (лабораторні і інструментальні).

6.2.4. Знати загальні технічні елементи біопсії та пункції пухлини (пункції метастазів),мазків-відбитків для цитологічного дослідження.

6.2.5. Читання та інтерпретація отриманих результатів: клінічних, лабораторних та інструментальних.

6.2.6. Встановити клінічний діагноз , визначити стадію і клінічну групу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння орієнтуватися в основних клінічних та гістологічних формах пухлин.

6.4.2. Формується базове вміння визначити своєчасні і сучасні методи обстеження хворих із підозрою на дану патологію.

7. Література.

Навчальна:

1. Машкилейсон А. Л. Передрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. – М.: Медицина, 1970 – 272 с.
2. Шаргородский А. Г., Руцкий Н. Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М.: ВУНМЦ, 1999. – 191 с.
3. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. – 415 с.
4. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Пухлини носоглотки

1. **Тема заняття:** ПУХЛИНИ НОСОГЛОТКИ.
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 з онкохірургії лікаря-слухача 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 носоглотки.
 - 3.2. *професійно орієнтована* – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного лікування.
 - 3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувані переконливість у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільми, препарати органів.
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%.
 - 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) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Анатомічна будова; взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами, особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
 - 6.1.2. Етіологія, передракові захворювання, фактори ризику.
 - 6.1.3. Ключові пункти обстеження хворих з пухлинами носоглотки необхідні для постановки діагнозу.
 - 6.1.4. Фізикальні обстеження хворих з даною патологією; та груп регіонарних лімфатичних вузлів.

6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу(морфологічна верифікація пухлинного процесу).

6.1.6.. Клінічна і патоморфологічна класифікація. Гістопатологічна градація.

6.1.7. Основні клінічні симптоми.

6.1.8. Диференційна діагностика.

6.1.9. Провести аналіз та згрупувати отримані дані; прогнозувати перебіг і подальший прогноз захворювання.

Контрольні питання:

- Ø Особливості взаємовідношення анатомічних структур; шляхи лімфовідтоку (групи регіонарних лімфатичних вузлів).
- Ø Сучасні погляди на етіологічні чинники розвитку і патогенез даної патології.
- Ø Гістоморфогенез. Вікові аспекти розвитку захворювання.
- Ø Скласти і обґрунтувати загальні діагностичні та диференційно діагностичні підходи обстежень хворих з пухлинами носоглотки.
- Ø Основні симптомокомплекси; прогноз перебігу захворювання.
- Ø Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів(фізикальне обстеження,покази до біопсії).
- Ø Проаналізувати і оцінити результати проведених обстежень.
- Ø Диспансеризація хворих з даною патологією.
- Ø Загальні принципи лікування даної патології в залежності від стадії захворювання.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Оволодіти методикою обстеження хворих пухлинами даної локалізації (провести фізикальне обстеження хворого та оцінити стан груп регіонарних лімфатичних вузлів).

6.2.2. Провести диференційну діагностику з доброякісними пухлинами і не пухлинними захворюваннями.

6.2.3. Спланувати у правильній послідовності додаткові методи обстежень(лабораторні і інструментальні).

6.2.4. . Знати загальні технічні елементи біопсії та пункції пухлини (пункції метастазів),мазків-відбитків для цитологічного дослідження.

6.2.5. Читання та інтерпретація отриманих результатів: клінічних, лабораторних та інструментальних.

6.2.6. Встановити клінічний діагноз , визначити стадію і клінічну групу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

- 6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння орієнтуватися в основних клінічних та гістологічних формах пухлин.
- 6.4.2. Формується базове вміння визначити своєчасні і сучасні методи обстеження хворих із підозрою на дану патологію.

7. Література :

1. Огольцова Е. С. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей.- М.: Медицина, 1984. – 224 с.
2. Отоларингологія і хірургія голови та ший: Пер. з англ.. У 2т./ За ред.. К. Дж. Лі. – К.: Здоров'я, 1995.
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. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. Издательский дом "Практическая медицина", 2013. – 278 с.

Сучасні методи лікування пухлин середостіння і плеври

1. **Тема заняття:** Сучасні методи лікування пухлин середостіння і плеври.
2. **Актуальність теми:** враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів та онкохірургів 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-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин середостіння та плеври
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання:** схеми, прозірки, слайди, набір інструментів для торакальних операцій, 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.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити знання з питань хірургічного лікування пухлин середостіння.
- 6.4.2. Сформувано алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин плеври.
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

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. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A.W.Szawłowskiego, J.Szmidta. Warszawa 2003, 234 p.
3. Surgical oncology : a European handbook / U.Veronesi (editor-in-chief) ; V.Arnese et al. Springer-Verlag. – 1989. – 999 p.
4. Избранные лекции по клинической онкологии / Под ред. В.И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. – М., 2000.
5. Практическая онкология: избранные лекции / Под ред. С. А. Тюляндина, В. И. Моисеенко. - С.-П., 2004.

6. Алгоритмы современной онкологии/ Под. Ред. И. Б. Щепотина, Г. В. Бондаря, В. Л. Ганула. Киев: Книга плюс, 2006 – 304 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка. Диференційна діагностика.

1. Тема заняття: ДОБРОЯКІСНІ ТА ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЛЕГЕНЬ. КЛІНІКА. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА.

2. Актуальність теми: Хоча доброякісні пухлини легень спостерігаються набагато рідше, ніж рак, вони складають близько 7–10% всіх новоутворень легень. Часто відмінність між доброякісними і злоякісними пухлинами легень буває вельми умовною. Деякі доброякісні пухлини спочатку мають схильність до малігнізації, з інфільтративним ростом і метастазуванням. Проте, переважна більшість авторів вважають, що існування поняття «доброякісні пухлини легень», як клініко-морфологічної групи, є цілком обґрунтованим. Не дивлячись на відмінність у гістологічній будові, доброякісні пухлини легень об'єднують повільний ріст впродовж багатьох років, відсутність або мізерність клінічних проявів до виникнення ускладнень, а головне – відносна рідкість малігнізації, що різко відрізняє їх від раку легень або саркоми і визначає інші підходи до вибору тактики і методів хірургічного лікування. Рак легень – пухлина, яка розвивається з епітеліальної тканини бронхів, або альвеол, невелика частина має мезенхімальну і нейрогенну природу (мезотеліоми плеври, саркоми, нейробластоми). Рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю. Появі ракових пухлин в легень передують передракові зміни: епідермоїдна метаплазія епітелію бронхів, гіперплазія, проліферація епітелію, утворення мікропапілом, внутрієпітеліальний рак, рубці на фоні хронічних захворювань легень (туберкульозу, інфаркту, запального процесу, механічного пошкодження). Від своєчасної діагностики пухлин легень часто 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 з питань ранньої та своєчасної діагностики пухлин легень.

3.2. Професійно орієнтована – оволодіти методами сучасної діагностики раку легень.

3.3. Виховна – формування професійної відповідальності за своєчасну діагностику раку легень

4. Обладнання: хворі, історії хвороб, рентгенограми, слайди, демонстрація хворих, ситуаційні задачі

5. План та організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

- 1.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.
- 1.2. Основний етап – 130 хвилин.
- 1.3. Заключний етап – 30 хвилин.

6. Зміст теми заняття:

Навчальні питання:

Класифікація пухлинних уражень легень.

Види доброякісних пухлин, клінічні прояви, диференційна діагностика.
Передпухлинні стани та фонові захворювання до раку легень, тактика обстеження і лікування.

Клінічна діагностика раку легень.

Рентгенологічна діагностика раку легень: -скопія, -графія, томографія, бронхографія, роль ангіографії.

Ендоскопічна діагностика раку легень.

КТ та ЯМР – діагностика раку легень.

Морфологічна діагностика пухлин легень

Радіонуклідна діагностика раку легень.

Хірургічна діагностика раку легень.

Значення сонографії при обстеженні хворих на рак легень.

Значення функціонального обстеження легень та серця у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

- Ø Класифікація пухлин легень.
- Ø Характеристика і основні типи доброякісних пухлин.
- Ø Синдром порушення бронхіальної прохідності, тактика лікаря-онкохірурга.
- Ø Синдром круглої тіні, морфологічний субстрат синдрому округлої тіні.
- Ø Стадіювання периферичних і центральних пухлин легень.
- Ø Методи діагностики периферичних і центральних пухлин легень.
- Ø Методи верифікації пухлин легень.
- Ø Особливості клінічного перебігу аденом легень.
- Ø Види та особливості клінічного перебігу карциноідів легень.
- Ø Особливості розташування і клінічного перебігу гамартом легень.
- Ø Неврогенні пухлини, розташування, прояви.
- Ø Передпухлинні і фонові захворювання.
- Ø Ознаки центрального раку легень.
- Ø Ознаки периферичного раку легень.
- Ø Три клінічні періоди перебігу пухлинного захворювання легень.

Практичні навички та вміння:

Вміти провести клінічне обстеження хворого.

Вміти інтерпретувати стандартні рентгенограми (фас, профіль) хворих на рак легень.

Вміти сформулювати покази до призначення інструментально – лабораторного обстеження хворого з підозрінням на рак легень.

Вміти провести диференціальну діагностику раку легень з іншими захворюваннями дихальних шляхів.

Контроль засвоєння матеріалу:

Усне опитування (контрольні питання)

Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.

Розв'язування ситуаційних задач.

Висновки.

Систематизовано основні знання щодо клініки і діагностики пухлин легень.

У лікарів–онкологів формується вміння проводити обстеження хворих із підозрою на пухлинні ураження..

4. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Шайн А. А. Онкологія. Учебник для студентов медицинских вузов. Тюмень Издат. центр «Академия», 2004. – 544 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. Линденбрaten Л. Д., Наумов Л. Б. Рентгенологические синдромы и диагностика болезней легких. М.: Медицина, 1972 – 472 с.
5. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

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:** аЗ – формування системи професійних вмінь та навичок з діагностики раку легень
 - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні знання лікарів–онкологів 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 – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.
 - 5.2. Основний етап – 130 хвилин.
 - 5.3. Заключний етап – 30 хвилин.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Клінічна діагностика раку легень.
 - 6.1.2. Рентгенологічна діагностика раку легень: -скопія, -графія, томографія, бронхографія, роль ангиографії.
 - 6.1.3. Ендоскопічна діагностика раку легень.
 - 6.1.4. КТ та ЯМР – діагностика раку легень.
 - 6.1.5. Морфологічна діагностика раку легень
 - 6.1.6. Радіонуклідна діагностика раку легень.
 - 6.1.7. Хірургічна діагностика раку легень.
 - 6.1.8. Значення сонографії при обстеженні хворих на рак легень.
 - 6.1.9. Значення функціонального обстеження легень та серця у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

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

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишакта ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Шайн А. А. Онкологія. Учебник для студентов медицинских вузов. Тюмень Издат. центр «Академия», 2004. – 544 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. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 8th Edition. / CD-R/

Особливості клініки раку легенів

1. Тема 06.04. Особливості клініки раку легенів.

2. Актуальність теми: рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю хворих. Знання особливостей семіотики та клінічних форм хвороби лежить в основі своєчасної діагностики раку легень.

3. Мета заняття: а 3 – формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень

3.1. Навчальна – вміти проаналізувати клінічну картину захворювання у хворого на рак легень.

3.2. Професійно орієнтована – формування у лікаря-онколога навичок збирати і аналізувати анамнез захворювання та життя у хворих на рак легень.

3.3. Виховна – професійна відповідальність за своєчасну діагностику хвороби.

4. Обладнання: хворі з підозрінням на рак легень та раком легень, амбулаторні карточки та історії хвороби пацієнтів.

5. План та організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 4 навчальні години, з них:

5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.

5.2. Основний етап – 130 хвилин.

5.3. Заключний етап – 30 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. Систематизовано систему знань щодо клініки основних форм раку легень
- 6.4.2. У лікарів-онкологів сформовано вміння збирати анамнез та аналізувати його дані у хворих на рак легень.

7. Література:

Навчальна:

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

Методична:

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

Наукова:

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

Хірургічні методи лікування раку легень.

1. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі лікування хворих на рак легень (РЛ) вимагає у лікарів–онкологів формування системи знань щодо принципів і можливостей хірургічного лікування даної патології.
2. **Мета заняття:**
 - 3.1. Навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів з питань особливостей хірургічного лікування пухлин легень.
 - 3.2. професійно орієнтована - вміння ставити покази 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, демонстрація 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) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Порівняльна ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування хворих на РЛ
 - 6.1.2. Методи верифікації раку легень.
 - 6.1.3. Покази до хірургічного лікування раку легень.
 - 6.1.4. хірургічних втручань: типові, розширені, комбіновані.
 - 6.1.5. Операбельність і резектабельність при РЛ.
 - 6.1.6. Передопераційна підготовка хворих на рак легень.
 - 6.1.7. Методика лобектомії.
 - 6.1.8. Методика пульмонектомії.
 - 6.1.9. Види медіастинальної лімфодисекції.
 - 6.1.10. Наслідки і ускладнення хірургічних втручань з приводу раку легень.
 - 6.1.11. Місце неоад'ювантної хіміотерапії в комбінованому лікуванні раку легень.

6.1.12. Альтернативне лікування недрібноклітинного раку легень.

Контрольні питання:

- Ø Особливості передопераційної оцінки загального стану хворих з патологією легень.
- Ø Методи верифікації раку легень.
- Ø Покази до оперативного лікування раку легень.
- Ø Операбельність і резектабельність хворих на рак легень, методи визначення.
- Ø Покази до пульмонектомії.
- Ø Основні етапи проведення пульмонектомії.
- Ø Покази до лобектомії.
- Ø Основні етапи проведення лобектомії.
- Ø Основні ускладнення лоб- і пульмонектомій, причини, питома вага, профілактика
- Ø Хірургічний інструментарій і обладнання для проведення онкоторакальних операцій.

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 принципіальні елементи 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 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 щодо раннього виявлення пухлинної патології легень.

7. Література.

Навчальна:

1. Давыдов М. И., Полоцкий Б. Е. Рак легкого – М.: Медицина. – 1994. - 67 с.
2. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. - 1175 с.
3. Павлов А.С., Пиров А. И., Трахтенберг А. Х. Лечение рака легкого. М.: Медицина. – 1979. - 312 с.
4. Практическая онкология: избранные лекции // Под ред. С. А. Тюляндинаи В. М. Моисеенко. СПб.: «Центр-ТОММ»- 2004. - С. 255-308.

Методична:

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

Наукова:

6. Давыдов М. И., Волков С. М., Полоцкий Б. Е. и др. Результаты лечения больных раком легкого // Обзорная информация, медицина и здравоохранение. Выживаемость онкологических больных. М.:ВИНИМИ 1989. - № 3, – С. 2-12.
7. Берёзкин Д. М., Вагнер Р. И., Екимов В. И., Филатов В. Н. // Вопр. онкол. 1988. - Т. 8. - С. 936-941.
8. Вагнер Р. И., Позмогов А. И., Шумаков А. Г. и др. // Там же, 1982.- Т. 2. - С. 28-33.

Рак стравоходу. Епідеміологія, етіологія, клініка.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.2.1. Епідеміологія та етіологія РС.
 - 6.2.2. Анамнез, основні симптоми захворювання

- 6.2.3. Фізикальне обстеження органів грудної клітки і живота, стану регіонарних лімфовузлів.
- 6.2.4. Алгоритм додаткових методів досліджень(лабораторні та інструментальні).
- 6.2.5. Класифікація раку стравоходу за TNM.
- 6.2.6. Скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації пухлини, стадії, гістологічної будови і загального стану хворого.
- 6.2.7. Скласти план диспансеризації хворих на РС після радикального лікування.

Контрольні питання.

- Ø Фактори ризику РС:
- Ø Етіологія РС
- Ø Епідеміологія РС, показники захворюваності і смертності.
- Ø Методики обстеження хворих на РС
- Ø Частота ураження різних відділів і гістологічні типи раку стравоходу
- Ø Симптоми РС
- Ø Види і механізм дисфагії при РС.
- Ø Ознаки ураження суміжних органів при РС
- Ø Значення ЕФС для верифікації та диференційної діагностики РС, прями і непрямі ознаки.
- Ø Принципи класифікації раку стравоходу за TNM.

6.1. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-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. Справочник по онкологии / Шалимов С. А., Гриневич Ю. Я., Возианов А. Ф. и др. / Київ, “Здоров'я”, 2008. – 576 с.

Методична:

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

Рак стравоходу, диференційна діагностика, вибір методу лікування

1. **Тема заняття:** РАК СТРАВОХОДУ, ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА, ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ.
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 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 з питань клініки раку стравоходу
 - 3.2. професійно орієнтована - вміти провести верифікацію і скласти план лікування в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування хворих на рак стравоходу.
4. **Обладнання:** таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, демонстрація оперативних втручань.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.

Зміст теми заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Диференційна діагностика РС з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями.
- 6.1.2. Стравохід Баррретта (СБ), етіологія, клініка, наслідки.
- 6.1.3. Верифікація новотворів стравоходу.
- 6.1.4. Основні фактори, що впливають на вибір методу лікування у хворих на РС.
- 6.1.5. Види операцій на стравоході. Покази, протипокази.
- 6.1.6. Покази до малоінвазивних втручань на стравоході

Контрольні питання:

- Ø Причини раку стравоходу.
- Ø Захворюваність на рак стравоходу в Україні і світі.
- Ø Етіологія циліндроклітинної метаплазії епітелію (стравоходу Барретта).
- Ø Зв'язок між СБ і РС.
- Ø Основні засади диференційної діагностики патологічних утворів стравоходу.
- Ø Методи верифікації новотворів стравоходу.
- Ø Операбельність і резектабельність, методи оцінки.
- Ø Алгоритм вибору методу лікування РС.
- Ø Покази до хірургічного лікування.
- Ø Покази до променевого лікування
- Ø Комбіноване лікування, покази.
- Ø Принципи паліативної допомоги хворим на РС.

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.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнено диференційної діагностики пухлин стравоходу, Сформовано алгоритм вибору методу лікування раку стравоходу.
- 6.4.2. Зосереджено увагу практичних лікарів–онкологів на особливостях паліативного хірургічного лікування пацієнтів з пухлинами стравоходу.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнагишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
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, Chutchild Livingstone, New York, 1997, 278 p.

Хірургічне лікування раку стравоходу

1. Тема заняття: Хірургічне лікування раку стравоходу.
2. **Актуальність теми:** враховуючи роль і місце хірургічного лікування раку стравоходу в комплексному лікуванні цієї патології, та численні сучасні особливості та новачі в хірургічній тактиці пропонується детальне вивчення цієї проблеми у практиці лікарів–онкологів загальної практики та онкологів.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 1, 2, 3, 4)
Навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів з питань хірургічного лікування раку стравоходу професійно орієнтована - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.
виховна – сформувані 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:
 - 5.4. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.5. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 5.6. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30хв.

Зміст теми заняття

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Назвіть основні фактори вибору методу операційного втручання у хворих з пухлинами стравоходу.
- 6.1.2. Вкажіть оперативні доступи до різних частин стравоходу.
- 6.1.3. Покази до оперативного втручання при раку н/3 стравоходу
- 6.1.4. Покази до неоад'ювантної променевої терапії.
- 6.1.5. Вкажіть основні етапи операції Гарлока
- 6.1.6. Покази до оперативного втручання при раку с/3 стравоходу
- 6.1.7. Вкажіть основні етапи операції Льюїса, одно- і двох етапні операції Льюїса.
- 6.1.8. Покази і методика операції Торека, суть першого і другого етапів.

6.1.9. Методи реконструкції травного тракту після операцій на стравоході.

6.1.10. Методи паліативної допомоги хворим на рак стравоходу:

Симптоматичні хірургічні втручання, діатермокоагуляція, реканалізація, стентування стравоходу.

6.1.11. Малоінвазивні оперативні втручання на стравоході

6.1.12. Наслідки і ускладнення хірургічних втручань на стравоході, причини, питома вага, профілактика.

Контрольні питання:

- Ø Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях пухлин в стравоході.
- Ø Операбельність і резектабельність при раку стравоходу, методи визначення.
- Ø Покази до радикальних оперативних втручань на стравоході.
- Ø Основні етапи операції Гарлока.
- Ø Основні етапи операції Льюїса.
- Ø Основні етапи операції Торека.
- Ø Хірургічна тактика при пухлинах кардії.
- Ø Малоінвазивна хірургія стравоходу.
- Ø Способи первинної і вторинної реконструкції травного тракту.
- Ø Ускладнення після радикальних оперативних втручань на стравоході.
- Ø Реканалізація пухлин стравоходу.
- Ø Методика стентування при раку стравоходу.

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.

6.2.3. Знати основні етапи радикальних хірургічних втручань на стравоході.

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, протоколів операцій.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Узагальнено знання з питань хірургічного лікування раку стравоходу

6.4.2. Сформовано алгоритм радикального хірургічного лікування раку стравоходу.

6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів–онкологів на особливостях паліативного хірургічного лікування пацієнтів з пухлинами стравоходу.

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. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина.- 1987. – 533 с.
3. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A.W. Szawlowskiego, J. Szmidta. Warszawa 2003. – 234 p.
4. Surgical oncology: a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag. – 1989. – 999 p.

Методична:

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

Наукова:

7. Taylor I., Guillou P.J., Cooke T.G.: Essential general surgical oncology, Chutchill Livingstone, New York, 1997. – 278 p.

Радикальні оперативні втручання при раку стравоходу

1. **Тема заняття:** РАДИКАЛЬНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ РАКУ СТРАВОХОДУ.
2. **Актуальність теми:** враховуючи зростаючу захворюваність на пухлини грудної порожнини та на домінуючу роль у лікуванні оперативних методів пропонується детальне вивчення цієї проблеми .
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин стравоходу
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти визначити покази до радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, фолії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 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 стравоходу
 - 6.1.2. Методи радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу
 - 6.1.3. Вкажіть доступи при операціях на стравоході
 - 6.1.4. Методи малоінвазивних ендоскопічних втручань на стравоході
 - 6.1.5. Техніка езофагектомії
 - 6.1.6. Техніка лімфодисекції при виконанні езофагектомії
 - 6.1.7. Покази до езофагектомії
 - 6.1.8. Поняття розширеної езофагектомії
 - 6.1.9. Використання радикальних операцій при місцевопоширеному раку стравоходу
 - 6.1.10. Обробка структур середостіння при езофагектомії

Контрольні питання:

- Ø Особливості езофагектомії в залежності від розміщення пухлини
- Ø Обробка судинних структур під час езофагектомії
- Ø Покази до езофагектомії
- Ø Профілактика післяопераційних ускладнень після езофагектомії
- Ø Види дренажів грудної порожнини
- Ø Техніка пункції грудної порожнини та постановки торакального дренажа (активний та пасивний дренаж)
- Ø Малоінвазивна торакальна хірургія
- Ø Об'єм та техніка лімфодисекції при радикальних операціях в грудній клітці

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин стравоходу в залежності від рівня розміщення пухлини
- 6.2.2. Знати техніку езофагектомії

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. Узагальнити питання хірургічного лікування пухлин стравоходу
- 6.4.2. Сформувати алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу.
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

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. 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.

Catane R., Cherny N., Kloke M., Tanneberger S., Schrivers D. Handbook of advanced cancer care. Taylor & Francis. 2006. – 278 p.

Наукова:

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

Оперативні втручання при пухлинах легень

1. **Тема заняття:** ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ПУХЛИНАХ ЛЕГЕНЬ.
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:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 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:** схеми, таблиці, прозирки, фолії.
5. **План і організаційна структура заняття:**
тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:
 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
 - 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. Принципи хірургічного лікування пухлин легень
 - 6.1.2. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами легень
 - 6.1.3. Доступи при операціях на легенях
 - 6.1.4. Методи малоінвазивних втручань на легенях
 - 6.1.5. Особливості доопераційного лікування хворих з пухлинами легень
 - 6.1.6. Техніка лімфодисекції при пухлинах легень.
 - 6.1.7. Способи обробки кукси бронха
 - 6.1.8. Особливості хірургічного лікування хворих з пухлинами правої та лівої легені
 - 6.1.9. Техніка обробки структур кореня легені

Контрольні питання:

- Ø Особливості хірургічних втручань в залежності від поширення пухлин легень
- Ø Особливості хірургічного лікування дрібноклітинного раку легень
- Ø Особливості хірургічних втручань при пухлинах плеври
- Ø Об'єм лімфодисекції при мезенхімальних пухлинах легень
- 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 легень
- 6.2.2. Вміти оцінити можливості хірургічного лікування місцево-поширеного раку 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, навчальних відеофільмів.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнити питання хірургічного лікування пухлин легень
- 6.4.2. Сформувати алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин легень
- 6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

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. 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., Schrivvers 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, Chutchill Livingstone, New York, 1997. – 278 s.

Передпухлинні захворювання шлунка.

1. **Тема заняття:** ПЕРЕДПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* систематизувати знання щодо ролі різних видів передракових захворювань в генезі раку шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* – удосконалити теоретичні і практичні знання з методики формуванні груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість в питанні ранньої діагностики раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозірки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, дані ендоскопічних досліджень, 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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поліпоз шлунка як передраковий стан.
 - 6.1.2. Види і класифікація поліпів (поодинокі поліпи, множинні, дрібні, на широкій основі).
 - 6.1.3. Роль морфологічного дослідження (гіперпластичні, аденоматозні), частота переходу в рак. Лікування поліпів шлунка.
 - 6.1.4. Сімейний поліпоз і його роль у виникненні пухлин травного тракту.
 - 6.1.5. Роль виразкової хвороби як передракового стану. Частота переходу в рак, роль морфологічного дослідження.
 - 6.1.6. Резекований шлунок і його роль в етіології раку.

- 6.1.7. Шкідливі звички і рак шлунка. Частота раку шлунка в курців і осіб, які зловживають алкоголем.
- 6.1.8. Роль інших факторів в розвитку раку шлунка (професії, статі, віку). Підкреслюється, що рак шлунка в 80% випадків зустрічається в віці понад 50 років, частіше в осіб чоловічої статі.

Контрольні питання:

- Ø Види поліпів, їх прогностичне значення.
- Ø Аденоматозний поліпоз шлунка як передраковий стан.
- Ø Методи виявлення поліпів шлунка.
- Ø Роль морфологічного дослідження в диференційній діагностиці раку шлунка..
- Ø Принципи лікування поліпів шлунка.
- Ø Роль виразкової хвороби як передракового стану.
- Ø Роль залишкової кукси шлунка після попередніх резекцій в етіології раку.
- Ø Шкідливі звички і рак шлунка.
- Ø Роль інших факторів в розвитку раку шлунка (професії, статі, віку).
- Ø Вимоги наказу №192 МОЗ щодо формування груп підвищеного ризику. Проблеми диспансеризації передраків.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження шлунка.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження шлунка.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень біоптатів.
- 6.2.4. Вміти формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

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 учбових історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо передпухлинних захворювань шлунка та методів їх діагностики (апаратної, інструментальної, морфологічної)
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного і морфологічних досліджень шлунка.

6.4.3. У лікарів формується вміння формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клименко А. А., Патютко Ю. И., Гудина Г. И. Опухоли желудка. – М. Медицина, 1988.
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. – 532 с.

Методична:

3. 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.

Наукова:

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

Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.

1. **Тема заняття:** Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методики формуванні груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні види передракових захворювань в генезі раку шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість дій лікарів в питанні ранньої діагностики раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозорки, статистичні матеріали, наказ МОЗ №192, 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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поняття факторів ризику і груп підвищеного ризику до онкологічних захворювань.
 - 6.1.2. Наказ МОЗ УРСР №192 „...щодо формування і диспансерного спостереження груп підвищеного ризику...”
 - 6.1.3. Роль лікаря дільничного терапевта у вивченні факторів ризику, формуванню груп підвищеного ризику. Номенклатура нозологічних форм, обов'язкових для диспансерного спостереження в терапевтичному кабінеті по раку шлунка.
 - 6.1.4. Роль лікаря-хірурга поліклініки у вивченні факторів ризику, формуванню груп підвищеного ризику. Номенклатура нозологічних форм, обов'язкових для диспансерного спостереження в хірургічному кабінеті по раку шлунка.

Контрольні питання:

- Ø Правила формування груп підвищеного ризику.
- Ø Норми наказу №192 МОЗ щодо диспансеризації передракових станів до раку шлунка в терапевтичному кабінеті поліклініки.
- Ø Норми наказу №192 МОЗ щодо диспансеризації передракових станів до раку шлунка в хірургічному кабінеті поліклініки.
- Ø Роль лікаря районного онколога в організації та контролі за дотриманням норм наказу №192
- Ø Критерії ефективності диспансеризації груп підвищеного ризику.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Аналіз карт диспансерного спостереження (Ф30/о)..

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження в хворих на рак шлунка.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного методів обстежень, а також результатів цитологічного і гістологічного досліджень.

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. – 532 с.

Методична:

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. Інструкція по формированию и диспансерному наблюдению групп повышенного риска заболевания злокачественными

новообразованиями и большими предшествующими (предопухолевыми) заболеваниями. МОЗ УССР, Киев – 1987 г., 30 с.

Наукова:

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

Ранній рак шлунка

1. **Тема заняття:** РАННІЙ РАК ШЛУНКА.
2. **Актуальність теми:** Рання діагностика раку шлунка є передумовою успішного лікування хворих на рак шлунка.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів діагностики раннього раку шлунка. оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи діагностики раннього раку шлунка, знати інформативність цих методів.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість онкохірургів в хірургічному лікуванні раку шлунка.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, тематичні хворі.
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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Стан захворюваності на рак шлунка в світі, в Україні, в тому числі питома вага раннього раку шлунка.
 - 6.1.2. Методи виявлення раннього раку шлунка. Обговорюються роль диспансеризації груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка:
 - 6.1.3. Морфологічна характеристика раннього шлункового раку.
 - 6.1.4. Оцінка різних методів інструментального обстеження осіб груп ризику (фіброгастроскопія, ендоскопічний ультразвук). Зони обов'язкової біопсії. Роль методично правильної гастробіопсії
 - 6.1.5. Принципи лікування раннього раку шлунка.
 - 6.1.6. Методика ендоскопічної мукозектомії.
 - 6.1.7. Парціальні резекції шлунка.

6.1.8. Наслідки лікування раннього раку шлунка, оцінка виживання хворих

Контрольні питання:

- Ø Частота діагностики раннього раку шлунка.
- Ø Групи ризику захворювання на рак шлунка.
- Ø Відбір осіб для виявлення раннього раку шлунка.
- Ø Методи лікування раннього раку шлунка.
- Ø Види операцій при ранньому раку шлунка.
- Ø Результати лікування раннього раку шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти формувати групи ризику для ранньої діагностики раку шлунка.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження.
- 6.2.4. Оволодіти методикою приготування цитологічних мазків.
- 6.2.5. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень.
- 6.2.6. Засвоїти методи лікування раннього раку шлунка.

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.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання про особливості клінічної картини раннього раку шлунка, а також основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного, цитологічного і гістологічного досліджень у хворих на ранній рак шлунка.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо методів лікування раннього раку шлунка.

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. – 532 с.

Методична:

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. Инструкция по формированию и диспансерному наблюдению групп повышенного риска заболевания злокачественными новообразованиями и больными предшествующими (предопухолевыми) заболеваниями. МОЗ УССР, Киев – 1987 г., 30 с.

Наукова:

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

Методи реабілітації після хірургічних втручань

1. **Тема заняття:** МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ. ПОСТРЕЗЕКЦІЙНІ 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 пострезекційних синдромів.
 - 3.2. професійно орієнтована - удосконалити практичні вміння лікарів онкологів хірургів з питань консервативної терапії та оперативної корекції пост резекційних синдромів.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за наслідки та якість життя хворих, прооперованих з приводу пухлин шлунка.
4. **Обладнання:** хірургічні атласи, рентгенограми, відеозаписи гастроскопій, хворі, історії хвороб хворих з пострезекційними синдромами .
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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Функціональні розлади:
 - 6.1.1.1. Демпінг-синдром.
 - 6.1.1.2. Гіпоглікемічний синдром.
 - 6.1.1.3. Пострезекційна (агастральна) астенія.
 - 6.1.1.4. Синдром малого шлунка.
 - 6.1.1.5. Гастрозофагеальний рефлюкс.
 - 6.1.1.6. Лужний рефлюкс-гастрит.
 - 6.1.1.7. Харчова алергія.
 - 6.1.2. Органічні розлади

- 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. Пострезекційні 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 шлунку.

Контрольні питання:

- Ø Причини і механізм розвитку демпінг-синдрому.
- Ø Класифікація демпінг-синдрому.
- Ø Клінічна картина демпінг-синдрому.
- Ø Методи лікування демпінг-синдрому: консервативні і оперативні.
- Ø Клініка, класифікація і лікування гіпоглікемічного синдрому.
- Ø Патогенез, клініка та лікування агастральної астенії.
- Ø Причини і механізми розвитку синдрому привідної петлі.
- Ø Хірургічне лікування синдрому привідної петлі.
- Ø Причини і клініка гастроєзофагеального рефлюкса.
- Ø Способи консервативного і оперативного лікування гастроєзофагеального рефлюкса.
- Ø Причини і клініка лужного рефлюкс – гастриту.
- Ø Лікування та профілактика рефлюкс-гастриту.
- Ø Причини, клініка і лікування пептичних виразок анастомозу.
- Ø Причини, клініка та лікування рубцевих деформацій і звужень стравоходу.
- Ø Причини та найбільш типові помилки в техніці операцій на шлунку.
- Ø Класифікація та основні причини пострезекційних супутніх захворювань.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти встановити тип пострезекційного ускладнення, призначити адекватне додаткове обстеження та розробити план лікування.
- 6.2.2. Вміти застосувати основні заходи попередження пострезекційних ускладнень при резекційних оперативних втручаннях.
- 6.2.3. Вміти асистувати при основних подібах оперативних втручань з метою корекції постгастррезекційних ускладнень і продемонструвати готовність до їх самостійного виконання.
- 6.2.4. Вміти правильно спланувати план радикального оперативного втручання на шлунку і застосовувати адекватну оперативну техніку

- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
 - 6.3.2. Тестовий контроль.
 - 6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.
 - 6.3.4. Аналіз даних ендоскопічного обстеження.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. У лікарів формується вміння вчасно розпізнати появу постгастррезекційних ускладнень у хворих, оцінити ступінь важкості та застосувати адекватну лікувальну тактику.
 - 6.4.2. Формується базове вміння для технічно правильного проведення основних хірургічних маніпуляцій на шлунку, стравоході, 12 палій та порожній кишці в процесі оперативного лікування раку шлунка.

7. Література.

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии. - 1981. – 1175 с.
2. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. - 1987. – 533 с.
3. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К^о», Москва, 2000. – 425 с.
4. Хирургия пищеварительного тракта / Шалимов А.А., Саенко В.Ф., - К.: Здоров'я, 1987. – 568 с.

Лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка після хірургічних втручань

1. **Тема заняття:** ЛІКАРСЬКО-ТРУДОВА ЕКСПЕРТИЗА ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ.
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 лікарсько-трудової експертизи в 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, прозírки, статистичні матеріали, звіти МСЕК, 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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Основні показники роботи МСЕК.. Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка. Зменшення інвалідності другої групи, перехід пацієнтів з третьої групи в групу працездатних.
 - 6.1.2. Принципи медичної реабілітації хворих на рак шлунка
 - 6.1.3. Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів із раком шлунка.
 - 6.1.4. Пізня медична реабілітація пацієнтів на рак шлунка.

- 6.1.5. Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка (дієта, прийом мінеральних вод, фітотерапія, психотерапія, курортний режим, теренкур і ін.).
- 6.1.6. Види психогенних реакцій у хворих на рак шлунка (психастенія, іпохондричний синдром, істероїдний синдром). Залежність цих реакцій від стадії захворювання, локалізації пухлини, типу операції.

Контрольні питання:

- Ø Види непрацездатності, терміни, документація. Основні критерії освідчення МСЕК хворих на рак шлунка.
- Ø Основні засади медичної реабілітації.
- 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. Вміти проводити експертизу тимчасової непрацездатності пацієнтів, знати критерії встановлення постійної непрацездатності і оформляти відповідну документацію.
- 6.2.2. Знати способи медичної реабілітації хворих на рак шлунка.
- 6.2.3. Засвоїти принципи відновного лікування після радикальних операцій на рак шлунка, і вміти проаналізувати його ефективність.

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 з метою встановлення виду непрацездатності. – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб, скерувань на МСЕК, звітів МСЕК.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання про методи медичної реабілітації після радикальних операцій з приводу раку шлунка.
- 6.4.2. У лікарів онкологів формується вміння визначати тип психологічних реакцій у хворих на рак шлунка в післяопераційному періоді.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів аналізувати результати відновного лікування раку шлунка, проводити експертизу непрацездатності пацієнтів.

7. Література.

Навчальна:

1. Клименко А. А., Патютко Ю. И., Гудина Г. И. Опухоли желудка. – М. Медицина, 1988.
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. – 532 с.

Методична:

3. Гнатишак А. П., Шиян Д. Н. Санаторно-курортная реабилитация больных раком желудка. М., 1984, - 22 с.

Вибір методу лікування раку ободової кишки

1. **Тема заняття:** ВИБІР МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ.
2. **Актуальність теми:** Збільшення частки своєчасно діагностованого раку ободової кишки за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів з раком ободової кишки, вдосконаленню хірургічного лікування раку 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 методи хірургічних операцій при раку ободової кишки.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозорки, слайди, дані ендоскопічного обстеження, рентгенограми (іригограми), 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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Передопераційна підготовка: очищення кишки, корекція ускладнень і супутньої патології.
 - 6.1.2. Види операцій в залежності від локалізації пухлини.
 - 6.1.3. Радикальні операції при раку товстої кишки: правобічна і лівобічна геміколектомія, резекція поперекової і сигмоподібної кишок.
 - 6.1.4. Двоетапні операції при непрохідності.. Методи декомпресії кишки
 - 6.1.5. Основні етапи проведення радикальних операцій. Види анастомозів, особливості хірургічної техніки.

- 6.1.6. Двохрядні і однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування. Ведення пацієнтів після операції.
- 6.1.7. Ускладнення, летальність, показники, лікувальна тактика при ускладненнях.
- 6.1.8. Покази до ад'ювантної хіміотерапії раку ободової кишки, препарати, дози, схеми.
- 6.1.9. Покази до оперативного лікування раку ободової кишки.

Контрольні питання:

- Ø Критерії вибору радикальної операції при раку різних частин ободової кишки.
- Ø Передопераційна підготовка та післяопераційне ведення хворих на рак ободової кишки.
- Ø Методика правобічної геміколектомії.
- Ø Методика лівобічної геміколектомії.
- Ø Методика резекцій сигмоподібної і поперечної ободової кишки
- Ø Види і методика накладання товсто-товстокишкових анастомозів.
- Ø Види ускладнень, летальність, показники
- Ø Комбіноване лікування раку ободової кишки.
- Ø Ад'ювантна хіміотерапія раку ободової кишки.
- Ø Економні операції при раку ободової кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти виконати ректороманоскопію, оволодіти методикою виконання біопсії пухлини.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані фіброколоноскопії, іригографії, УЗД.
- 6.2.3. Знати основні етапи оперативних втручань на ободовій кишці.

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.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо методів лікування раку ободової кишки.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів оцінити ефективність і наслідки різних методів і етапів лікування при раку ободової кишки.

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

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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. Колоректальное новообразование (Под. ред. М. В. Стирнса). М: Медицина, 1983.
4. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афiша, 2013. – 324 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. 8th Edition. / CD-R/

Групи ризику захворювання на рак прямої кишки

1. Тема заняття: ГРУПИ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ.

2. Актуальність теми: Запальні процеси прямої кишки (проктити, проктосигмоїдити), випадіння слизової оболонки прямої кишки, геморої, тріщини і нориці прямої кишки можуть сприяти розвитку раку. Умовами ранньої діагностики РПК є відбір осіб з передпухлинними захворюваннями та обстеження їх з допомогою спеціальних методів (ректороманоскопії, фіброколоноскопії, морфологічного дослідження біосубстрату пухлини).

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів знань з методики формування ризику захворювання на РПК.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів–онкологів в оцінці важких видів передракових захворювань в генезі РПК.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря–онколога в тактиці ранньої діагностики РПК.

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, слайди, прозорки, 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%.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Роль поліпів в генезі РПК: Види поліпів (одинокі, множинні, дрібні, великих розмірів – понад 1-2 см.). Частота їх трансформації в рак. Морфологічна верифікація поліпів (аденоматозні, гіперпластичні). Частота їх трансформації в рак.

6.1.2. Спадковий фактор ризику: Сімейний поліпоз (Пейц – Егерса, Гарднера)

- 6.1.3. Ендокринні порушення і РПК: зв'язок РПК з такими захворюваннями як – цукровий діабет, ожиріння, гіпертонічна хвороба, зниження дітородної функції і ін.)
- 6.1.4. Зв'язок РПК з характером харчування: баланс білків і жирів тваринного і рослинного походження, дисбаланс вітамінів.
- 6.1.5. Зв'язок РПК з пухлинами інших органів: асоційовані раки. Особливо звернути увагу на – рак грудної залози, рак ендометрія, рак яйників, рак сечового міхура). Особливістю цих пухлин є те що всі вони пов'язані з ендокринними порушеннями.
- 6.1.6. Роль запальних і фонових процесів у генезі РПК.

Контрольні питання.

- Ø Фактори ризику щодо РПК.
- Ø Поліпоз і РПК;
- Ø Ендокринні порушення і РПК;
- Ø Сімейний РПК;
- Ø Морфологічна класифікація поліпів;
- Ø Дієта і РПК;
- Ø РПК і пухлини інших органів як фактор ризику.
- Ø Критерії формування груп підвищеного ризику захворювання на РПК.
- Ø Диспансеризація хворих з доброякісними пухлинами та передпухлинними процесами.

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести ректороманоскопію;
- 6.2.2. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;
- 6.2.3. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії;
- 6.2.4. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження;
- 6.2.5. Вміти сформуванати групу підвищеного ризику до раку ПК.

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 формується вміння формувати групи ризику для раннього встановлення діагнозу РПК;

- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи для встановлення діагнозу РПК;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо своєчасної і ранньої діагностики РПК.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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

Наукова:

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

Методи лікування раку прямої кишки

1. **Тема заняття:** МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ.
2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку прямої кишки є хірургічний. При цьому найбільш поширені: 1) черевно-промежинна екстирпація; 2) черевно-анальна резекція із низведенням в анус різних відділів товстої кишки; 3) передня резекція; 4) внутрішньочеревинна резекція (типу операції Гартмана); 5) промежинна ампутація прямої кишки. Збільшення частки своєчасно діагностованого раку прямої кишки (РПК) за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів раком прямої кишки, вдосконаленню хірургічного лікування раку прямої кишки.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку прямої кишки.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.
4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозірки, слайди, статистичні матеріали, іриграфи, демонстрація хворих і 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) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види операцій при раку прямої кишки в залежності від локалізації пухлини (над перехідної складкою очеревини, під перехідною складкою очеревини): передня резекція прямої кишки, екстирпація прямої кишки, резекція кишки з низведенням.
 - 6.1.2. Передопераційна підготовка: очищення кишки послаблюючими середниками та механічне, корекція

- ускладнень і супутньої патології. Двохетапні операції при непрохідності..
- 6.1.3. Види анастомозів. Методи декомпресії кишки (зондом, розтягнення сфінктера, накладанні колостоми). Двохрядні і однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування.
 - 6.1.4. Покази до променевого лікування РПК. Види променевої терапії.
 - 6.1.5. Доопераційна крупнофракційна гамма-терапія при раку прямої кишки III стадії. Доопераційне опромінення за радикальною програмою. Гама-терапія при анальному раку прямої кишки. Результати лікування.
 - 6.1.6. Можливості ад'ювантної хіміотерапії РПК: монохіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія (5-ФУ + адриабластин + мітоміцин С).
 - 6.1.7. Покази до економних операцій при раку прямої кишки (I стадія, екзофітний ріст, локалізація пухлини, вік, наявність супутньої патології).

Контрольні питання:

- Ø Радикальні операції при раку товстої кишки. Покази. Види. Одно та двох етапні операції.
- Ø Методика екстирпації прямої кишки.
- Ø Методика передньої резекції прямої кишки.
- Ø Сфінктерозберігаючі операції. Критерії розширення показів
- Ø Передопераційна підготовка та післяопераційний перебіг.
- Ø Комбіноване лікування раку прямої кишки.
- Ø Неоад'ювантна променева терапія РПК.
- Ø Р - гістологічні категорії і їх значення для вибору ад'ювантного лікування.
- Ø Ад'ювантна терапія раку прямої кишки.
- Ø Паліативна променева терапія РПК. Методика, дози, ускладнення.
- Ø Економні операції при раку прямої кишки.
- Ø Наслідки хірургічного та комбінованого лікування РПК, ускладнення, летальність.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Засвоїти основні принципи проведення хірургічних втручань на ПК.
- 6.2.2. Засвоїти покази до комбінованого лікування РПК.
- 6.2.3. Знати покази і можливості застосування альтернативних методів лікування РПК.

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.
- 6.3.5. Розв’язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів вдосконалюються теоретичні знання з методів лікування раку прямої кишки.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів оцінити покази до різних видів хірургічних операцій при раку прямої кишки.
- 6.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів на рак прямої кишки.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К.: Здоров’я, 2008. – 576 с.
5. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Выща шк.: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. – 240 с.

Наукова:

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

Хірургічне лікування раку підшлункової залози

1. **Тема заняття:** ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.
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 α 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: вміння виявити у хворого злоякісну 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, ангіограми.
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) – 20%.

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. Методи діагностики раку підшлункової залози.

6.1.2.3. Інструментальні методи.

6.1.3. Хірургічне лікування.

Стандартна панкреатодуоденальна резекція (Операція Віппла).

Розширена панкреатодуоденальна резекція.

Панкреатектомія.

Панкреатодуоденальна резекція зі збереженням пілоруса.

Дистальні резекції підшлункової залози.

Хірургія болю при раку підшлункової залози.

Хірургія механічної жовтяниці при 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 Покази і протипокази до проксимальних та дистальних резекцій підшлункової залози.
- Ø Види резекцій підшлункової залози в залежності від локалізації пухлини.
- Ø Клініка, діагностика та лікування післяопераційних ускладнень.
- Ø Хірургічні методи ліквідації механічної жовтяниці при раку головки підшлункової залози.
- Ø Черезшкірна черезпечінкова холангіостомія, методика проведення.
- Ø Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хіміоемболізація судин підшлункової залози.
- Ø Алкоголізація червоного 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)
- 6.3.2. 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 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. Сформоване 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. 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. „Атлас хірургічних операцій.” – М.: ВД Міжнародний медичний клуб – М.1996. – 436 с.
4. Нестеренко Ю. А., Глабай В. П. „Хронічний панкреатит”. монографія . - М.: В. Д. Мокеєв, 2000. – 182 с.
5. Долгушин Б. І., Аваліані М. В. „Ендобіліарна інтервенційна онкорадіологія”. Під ред. Б. І. Долгушина - М.: ООО „Медична інформаційна агенція”, 2004. – 224 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Диференційна діагностика заочеревинних пухлин

1. **Тема заняття:** ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАОЧЕРЕВИННИХ ПУХЛИН.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин (морфологічна діагностика пухлин заочеревинного простору) вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо диференційної діагностики заочеревинних пухлин.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна* Удосконалити теоретичні знання лікарів хірургів-онкологів із питань особливостей диференційної діагностики заочеревинних пухлин.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини, провести їх диференційну діагностику.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність верифікації заочеревинних пухлин, від чого залежить правильність подальших професійних дій.
4. **Обладнання:** схеми, прозирки, слайди, рентгенограми, комп'ютерні томограми, набір інструментів для тонкогілкової і трепанобіопсії.
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) - 25%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу, даних фізикального обстеження хворого для диференційної діагностики заочеревинних пухлин.
 - 6.1.2. Інструментальні та апаратні методи обстеження стану заочеревинного простору. (ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, МРТ).
 - 6.1.3. Морфологічна диференційна діагностика пухлин заочеревинного простору, види пухлин.
 - 6.1.4. Диференційна діагностика заочеревинних тосуюванням інвазивних методів верифікації діагнозу.(тонкогілкова

аспірацій на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія пухлин із зас, захворювань органів заочеревинного простору.

Контрольні питання:

- Ø Значення клінічного огляду хворих із заочеревинними пухлинами.
- Ø Неінвазивні інструментальні і апаратні методи діагностики пухлин ЗП.
- Ø Основні інструментальні методи обстеження.
- Ø Особливості оцінки даних УЗД для диференційної діагностики ЗП.
- Ø Особливості оцінки даних КТ і ЯМР для диференційної діагностики ЗП.
- Ø Методи хірургічного лікування за очеревинних пухлин.
- Ø Морфологічні методи диференційної діагностики пухлин заочеревинного простору

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез і виконати клінічне дослідження заочеревинний простір хворого.
- 6.2.2. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень для диференційної діагностики ЗП.
- 6.2.3. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на заочеревинну 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, томограм, сонограм.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання щодо характерних ознак новотворів заочеревинного простору різного генезу.
- 6.4.2. У лікарів формується вміння проводити диференціацію пухлин заочеревинного простору.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення заочеревинних пухлин

7. Література:

Навчальна:

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

Передракові стани шийки матки

1. Тема заняття: Передракові стани шийки матки. Патогенез. Діагностика. Лікування.

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, зрощування 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: у відповідності до рівнів знань (а 1, 2, 3, 4).

3.1. Навчальна: вивчити епідеміологію, етіологію цервікальної інтраепітеліальної неоплазії, роль папіломавірусної інфекції у її виникненні, переконатися в доцільності скринінга на виявлення передраку і раннього раку шийки матки, вивчити методи діагностики початкового раку шийки матки.

3.2. професійно-орієнтована – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики наявності HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, рентгенокопія, 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 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 занять – 2 академічні години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25%.

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.1. Навчальні питання:

- 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.
- 6.1.5. Пряма візуальна інспекція та кольпоскопія у діагностиці ЦІН. Лікування ЦІН – попередження інвазійного РШМ.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РШМ.
- Ø Фактори ризику інвазійного РШМ.
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папіломавірусного канцерогенезу.
- Ø Цитологічний скринінг у виявленні передрака і попередженні інвазійного РШМ.
- Ø Пряма візуальна інспекція шийки матки
- Ø Роль морфологічної верифікації цервікальної інтраепітеліальної неоплазії
- Ø Кольпоскопові картини цервікальної інтраепітеліальної неоплазії
- Ø Повний об'єм обстежень, необхідних для діагностики передраку.
- Ø Покази до ДТК
- Ø Лікування передраку ШМ.
- Ø Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія і вагітність.

6.2. Практичні навички та вміння.

- 6.2.1. Курація та клінічний розбір хворих з передраком шийки матки. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих в дзеркалаx. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
- 6.2.2. Курація пацієток з ЦІН. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих з ЦІН
- 6.2.3. Робота з кольпоскопом. Діагностика фонових процесів та передраку шийки матки.
- 6.2.4. Робота з мікроскопом – дослідження цитологічних мазків.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу.

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.2.5. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

- 6.2.6. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 6.2.7. Аналіз історії хвороб;
- 6.2.8. 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 ЦПН.
- 6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ; сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.
- 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування ЦПН.

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 редак. проф. Білинського Б. Т. – К.: Здоров’я, 2004, 2007. – 528 с.

Методична:

- 2. Справочник по онкологии /под ред. С. А. Шалимова, Д .В. Мясоедова / К: Здоров’я. – 2008. – 576 с.

Наукова

- 3. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
- 4. 5. Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шейки матки. – Кишинев, “Штиинца“, 1991, 239с.
- 5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В.Н.Прилепской .- Москва.-МЕДпрес-информ.-2003 ю- 430с.

Променеве лікування пухлин тіла матки, пухлин піхви та додатків.

1. **Тема заняття:** Променеве лікування пухлин тіла матки, пухлин піхви та додатків.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про пухлини тіла матки вимагає у лікарів-слухачів радіологів формування системи знань про променеве лікування пацієнток з даним захворюванням.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4).
 - 3.1. *Навчальна* – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів радіологів з питань променевого лікування пухлин тіла матки;
 - 3.2. *професійно орієнтована* – вміти практично застосовувати знання променевого лікування пухлин тіла матки;
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність встановлення показів до застосування та своєчасність проведення променевого лікування пухлин тіла матки.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, слайди, апарати для променевої терапії.
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%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Методи лікування.
 - 6.1.2. Променева терапія. Лікування на лінійному прискорювачі.
 - 6.1.3. Поєднана променева терапія.
 - 6.1.4. Дистанційна променева терапія як компонент поєданого променевого лікування.
 - 6.1.5. Метод послідовного введення ендостатів та джерел випромінювання.
 - 6.1.6. Передопераційна променева терапія.
 - 6.1.7. Променеві реакції та ускладнення, їх профілактика та лікування хворих на пухлини тіла матки.
 - 6.1.8. Лікування локальних та регіонарних рецидивів.
 - 6.1.9. Питання медико-соціальної експертизи. Супровідна терапія.

Одним з основних і перспективних методів лікування хворих на рак ендометрія I-II стадії в сучасній онкології вважають комбінований, що включає оперативне втручання в поєднанні з променевою дією в перед- або післяопераційному періоді. В об'єм опромінювання включають область малого тазу, піхвову трубку, зони регіонарного лімфовідтоку.

При статичній гамма-терапії використовують чотири фігурні, що протилежні, поля 6 x 17 - 6 x 18 см, розташованих паралельно, з відстанню між медіальними межами 2 см.

Рухомий режим передбачає двохосьову ротацію з кутом гойдання 180° і відстанню між осями гойдання 6 см. Разова вогнищева доза 2 Гр, сумарна доза доводиться до 40-46 Гр.

У пацієток з підвищеним ризиком метастазування раку ендометрія в піхві проводиться внутрішньопорожнинне опромінювання слизової оболонки піхви разовою дозою 5 Гр за фракцію до сумарної дози 30 Гр.

При неможливості оперативного втручання із-за важкої екстрагенітальної патології, а також у зв'язку із значним місцевим розповсюдженням пухлинного процесу, методом вибору є поєднана променева терапія.

Дистанційне опромінювання виконується аналогічно такому при раку шийки матки. Основна доза под-водітся до пухлинного вогнища за рахунок внутрішньопорожнинної гамма-терапії ; одним із способів є автоматизоване послідовне введення ендостатів і джерел високої активності із застосуванням гамма-терапевтичних апаратів типу "АГАТ-ВУ", "АГАТ-В2", «Selectron- LDR». При опромінюванні частіше використовують разову дозу в крапці А 10 Гр, один раз в тиждень, 6 фракцій.

У програму комплексного лікування в більшості випадків також включають гормонотерапію з метою патогенетичної дії на пухлину.

Прогноз захворювання і результати його лікування визначають багато чинників, такі як ступінь диференціювання пухлини, глибина її інвазії, розповсюдження на шийку матки, наявність метастазів.

Найбільш важливим прогностичним критерієм є наявність I або II патогенетичного варіанту раку ендометрія. При I (гормонозалежному), який спостерігається у 60-70% хворих і супроводжується вираженими гормональними і обмінними порушеннями (хронічна гіперестрогенемія, гіперпластичні процеси в ендометрії і тека-тканинах яєчників, ожирінні, цукровому діабеті та інші), п'ятирічне виживання складає 85,6%. При II варіанті (автономному, інволютивному, іммунодефіцитному), коли вказані ендокринно-обмінні змієне-нія нечітко виражені або відсутні, п'ятирічна виживаність знижується до 58,8%.

Контрольні питання:

- Ø Значення променевої терапії з лікувальної програмі хворої на пухлини тіла матки;

- Ø Показання та протипоказання для проведення променевої терапії;
- Ø Обсяг лікувальних заходів в залежності від стадії захворювання;
- Ø Методика проведення променевої терапії хворих на пухлини тіла матки;
- Ø Підготовка хворої до опромінення, положення хворої і центрація променів відповідно анатомічним орієнтирам;
- Ø Рекомендована СОД та режим фракціонування;
- Ø Променеві реакції та пошкодження, методи їх профілактики та лікування;
- Ø Моніторинг хворих на пухлини тіла матки після променевої терапії.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Визначити показання або протипоказання для проведення променевої терапії пухлин тіла матки;
- 6.2.2. Проводити топометричну підготовку хворої;
- 6.2.3. Виконувати дозиметричне обґрунтування програми опромінення;
- 6.2.4. Проводити формування полів та розрахунок дозних розподілів при опроміненні пухлин тіла матки;
- 6.2.5. Вибрати оптимальну поглинуту дозу у патологічному вогнищі та оточуючих життєво важливих структурах;
- 6.2.6. Здійснювати променеву терапію пухлин тіла матки;
- 6.2.7. Додержуватись правил технічної безпеки хворої і персоналу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння застосовувати знання променевого лікування пухлин тіла матки.
- 6.4.2. Систематизувати основні знання променевої терапії пухлин тіла матки.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-радіологів обґрунтовувати доцільність застосування променевої терапії пухлин тіла матки та практично застосовувати навиків проведення даного методу лікування.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін.; за редак. проф. Білінського Б. Т. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.
2. 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.
3. Линденбратен Л.Д. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000.– 672 с.
4. Чиссов В.И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000 г.

Методична:

5. Справочник по онкологии / Под ред. С. А. Шалимова, Ю. А. Гриневича, Д. В. Мясоедова. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

Наукова:

6. Bradley K, Petereit D. Radiation therapy for gynecologic malignancies // Hematol Oncol Clin North Am. – 2006. – Vol. 20, № 2. – P. 347-361.
7. Restivo A, Gordinier M, Granai C. New treatment concepts for gynecologic pelvic malignancies: neoadjuvant therapies // Surg Oncol Clin N Am. 2005. – Vol. 4, № 2. – P. 239-247.

Пухлини строми статевого тяжу.. Діагностика, клініка, лікування

1. Тема: Пухлини строми статевого тяжу.. Діагностика, клініка, лікування.

2. Актуальність теми : Пухлини строми статевого тяжу складають від 5-10% всіх пухлин яєчників. Переважно вони є гормонпродукуючими. Непрогнозованість клінічного перебігу та метастатичної агресивності утруднює визначення підходів до лікування пухлин цього типу. Основною причиною смертності є виявлення захворювання у запущених стадіях , хоча клінічні прояви захворювання з'являються доволі рано (симптоми фемінізації, маскулінізації), проте їм не приділяють належної уваги.

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 пухлин строми статевого тяжу .
- 3.2 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки пухлин строми статевого тяжу .
- 3.3 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики пухлин строми статевого тяжу спеціалістами неонкологічних професій.

4. Обладнання: прозирки, таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація та курація пацієнток.

5. План і організаційна структура занять:

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

- 1.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25%.
- 1.2. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45%.
- 1.3. заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) – 20%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Епідеміологія пухлин строми статевого тяжу . Фактори ризику.
- 6.1.2. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин строми статевого тяжу Шляхи розповсюдження раку яєчників (РЯ). Стадіювання.
- 6.1.3. Діагностика пухлин строми статевого тяжу
Акцент на безсимптомності перебігу ранніх стадій пухлин строми статевого тяжу ; необхідності активних діагностичних

заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД, визначення рівня пухлинно-асоційованих маркерів у сироватці крові, комп'ютерної томографії. Симптоматика розповсюджених стадій пухлин строми статевого тяжу.

6.1.4. Лікування пухлин строми статевого тяжу .

Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій пухлин строми статевого тяжу. Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія пухлин строми статевого тяжу. Антигігєнна, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання.

- Ø Частота пухлин строми статевого тяжу в Україні, в світі.
- Ø Гістогенез пухлин строми статевого тяжу .
- Ø Шляхи розповсюдження та стадії пухлин строми статевого тяжу .
- Ø Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проєкції яєчників.
- Ø Лікування ранніх стадій . Роль хірургічного стадіювання..
- Ø Циторедуктивні операції при розповсюджених пухлинах строми статевого тяжу.
- Ø Хіміотерапія пухлин строми статевого тяжу.
- Ø Прогноз пацієток з пухлин строми статевого тяжу, основні фактори прогнозу.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Курація пацієток з пухлинами строми статевого тяжу.
- 6.2.2. Робота з історіями хвороб.
- 6.2.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.
- 6.2.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів
- 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 пухлин строми статевого тяжу.
- 6.4.2. Систематизовано підходи до ранньої діагностики пухлин строми статевого тяжу.
- 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування пухлин строми статевого тяжу.

7. Література

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін.; за редак. проф. Білинського Б. Т. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.
2. Справочник по онкології /под ред. С. А. Шалимова, Д.В. Мясоєдова / К: Здоров'я. – 2008. – 576 с.
3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Гальцьке видавнича спілка, 2002 – 56 с.
4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
5. В. Л. Винокуров Рак яєчників. Закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных Санкт-Петербург, Фолиант. – 2004. – 333 с.

Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.

1. **Тема:** Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.
2. **Актуальність теми:** Хірургічний метод є основним в системі надання допомоги онкогінекологічним хворим та застосовується як самостійний, так і в поєднанні з променевою методом і хіміотерапією у 80% хворих на рак вульви (РВ), 96% – пацієнтів з передінвазивним раком шийки матки (ОШМ), 50% хворих з інвазивним раком шийки матки, 80% хворих на рак ендометрія (РЕ), 95% хворих на саркоми матки. Хірургічне втручання дозволяє уточнити ступінь розповсюдження пухлини, особливості її морфологічної будови, стан регіонарних лімфатичних вузлів.
3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. Навчальна - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів хірургів з питань хірургічної онкогінекології, познайомити з особливостями біологічної поведінки та шляхами розповсюдження пухлин репродуктивних органів, що зумовлює необхідність виконання певного об'єму оперативних втручань.
 - 3.2. професійно орієнтована – вміти сформулювати покази та протипокази до певних типів оперативних втручань, розуміти принципи їх виконання.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за вибір тактики лікування онкогінекологічного хворого, сприяти усвідомленню того, що застосування оперативних втручань, часом розширеного об'єму, може забезпечити стійке вилікування онкогінекологічних хворого.
4. **Обладнання:** історії хвороб, прозирки, фолії з хірургічної анатомії жіночого тазу, атласи хірургічних операцій, схеми основних оперативних втручань, учебні фільми.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

- 6.1.1. Хірургічна анатомія жіночої репродуктивної системи: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, іннервації органів малого тазу жінки.
- 6.1.2. Особливості метастазування та шляхи розповсюдження раку шийки матки, раку ендометрія, раку вульви.
- 6.1.3. Методи визначення резектабельності пухлинного процесу (бімануальне обстеження, інтравагінальне УЗД з Допплером, комп'ютерна томографія).
- 6.1.4. Принципи абластики та антибластики при виконанні розширених пангістеректомій з тазовою та паракавальною лімфаденектоміями.
- 6.1.5. Особливості метастазування та шляхи розповсюдження раку яєчників (РЯ).
- 6.1.6. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій раку яєчників.
- 6.1.7. Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях РЯ. Покази, ідеологія, ефективність.
- 6.1.8. Хірургічне лікування раку вульви. Роль радикальності втручання.
- 6.1.9. Органозберігаючі операції в онкогінекології – тракельєктомія,.
- 6.1.10. Ендоскопічні операції в онкогінекології.

Контрольні питання:

- Ø Хірургічна анатомія жіночої репродуктивної системи.
- Ø Кровопостачання та лімфовідтік від матки, шийки матки, яєчників, вульви.
- Ø Лікування раннього РЯ. Роль хірургічного стадіювання.
- Ø Розширені пангістеректомії при раку шийки матки (операція Вертгайма).
- Ø Циторедуктивні операції при розповсюдженому РЯ.
- Ø Залежність прогнозу від розмірів резидуальних пухлин.
- Ø Прогноз у пацієток з РШМ, РЕ, РЯ, РВ, основні фактори прогнозу.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести курацію пацієток на РШМ, РЕ, РЯ.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати, сонографічну і КТ картину при пухлинах яєчників.
- 6.2.3. Вміти асистувати при основних онкогінекологічних оперативних втручаннях.

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 хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.3. Аналіз історій хвороб.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів Систематизовано підходи до визначення резектабельності пухлинних процесів на основі принципів зональності та футлярності.

6.4.2. Сформовано підхід до хірургічного лікування хворих з пухлинами репродуктивної системи на основі знань про їх патогенез та особливості їх розповсюдження.

Література.

Навчальна:

1. Ганцев Ш. Х. Онкология. М.: МИА. – 2004. – С. 109-112.
2. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина. – 1979.
3. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова Д. В. / К: Здоров'я. 2008 – 576 с.
4. Бохман Я.В., Лютра У.К. Рак шейки матки. – Кишинев, «Штиинца», 1991. – 239 с.
5. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін.; за редак. проф. Білінського Б. Т. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.

Методична:

6. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Гальцьке видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

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

Циторедуктивні втручання у хворих на рак яєчників

1. **Тема заняття:** Циторедуктивні втручання у хворих на рак яєчників
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про інтраперитонеально дисеміновані пухлини вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про методики циторедуктивних втручань при раку яєчників.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. *Навчальна* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань методики циторедуктивних втручань у хворих на рак яєчників.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти лікувати пухлин з карциноматозом очеревини.
 - 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 карциноматозом очеревини, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозірки, фолії.
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%.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 45%.
 - 5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20%.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Методика оментектомії.
 - 6.1.2. Методика перитонектомії бокових каналів.
 - 6.1.3. Методика тазової перитонектомії.
 - 6.1.4. Мультивісцеральні резекції.

Контрольні питання:

 - Ø Покази та техніка парціальної перитонектомії при раку яєчників.
 - Ø Покази та техніка субтотальної перитонектомії при раку яєчників.
 - Ø Анатомія очеревини бокових каналів.

- Ø Анатомія очеревини малого тазу.
- Ø Анатомія вісцеральної очеревини.
- Ø Деякі аспекти перитонектомії в розрізі анатомії очеревини.
- Ø Ускладнення субтотальної перитонектомії.
- Ø Лікування ускладнень.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти застосовувати знання з анатомії очеревини.
- 6.2.2. Вміти застосовувати знання з методики перитонектомії.
- 6.2.3. Вміти ставити покази до виконання перитонектомії при раку яєчників.

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 застосовувати знання з методики перитонектомії.
- 6.4.2. Систематизувати основні знання з анатомії та фізіології очеревини.
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо практичного застосування знань з методики циторедуктивних втручань у хворих на рак 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 редак. проф. Білинського Б. Т. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с.
2. Беляев А. М. Внутривнутрибрюшинная химиотерапия злокачественных опухолей брюшной полости / А. М. Беляев, С. Ф. Багненко, Н. В. Рухляда. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 238 с.
3. Гринев М. В. Циторедуктивная хирургия / М. В. Гринев. – СПб.: Гиппократ, 2003. – 91 с.
4. Sugarbaker P. H. Peritonectomy procedures / P. H. Sugarbaker // Ann. Surg. – 1995. – V. 221, № 1. – P. 29–42.

Методична:

5. Застосування методів комбінованого лікування – циторедуктивної

операції та інтраопераційної гіпертермічної внутрішньочеревної хіміоперфузії у хворих на карциноматоз черевної порожнини: методичні рекомендації / укл.: Т .Г. Фецич, Д. С. Осинський, Р. Р. Ярема, У. М. Дутчак, А. П. Ревура. – Київ, 2011. – 19 с.

Наукова:

6. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in the management of peritoneal surface malignancies of colonic origin: a consensus statement. Society of Surgical Oncology / J. Esquivel, R. Sticca, P. Sugarbaker [et al.] // Ann. Surg. Oncol. – 2007. – V. 14, №1. – P. 128-133.
7. Peritoneal carcinomatosis from gastric cancer: a multi-institutional study of 159 patients treated by cytoreductive surgery combined with perioperative intraperitoneal chemotherapy / O. Glehen, F. N. Gilly, C. Arvieux [et al.] // Ann. Surg. Oncol. – 2010. – V. 17, №9. – P. 2370-2377.

Рак вульви. Хірургічне лікування

1. **Тема:** Рак вульви. Хірургічне лікування
2. **Актуальність теми:** Рак вульви 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 (вульварна інтраепітеліальна неоплазія, рак in situ, навіть початковий інвазійний рак) часто розцінюються, як хвороби вульви запального або дегенеративного характеру. Удосконалення знань про рак вульви 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 вульви
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти принципами хірургічного і комбінованого лікування раку вульви.
 - 3.3. виховна – наголосити увагу на адекватному застосуванні алгоритму діагностики і лікування хворих на рак вульви
4. **Обладнання до заняття:** таблиці, історії хвороб, слайди, демонстрація пацієнток.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - a. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - b. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45%.
 - c. 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. Лікування раку вульви.
 - 6.1.2. Радикальна вульвектомія, методика.
 - 6.1.3. Види лімфденектомій.
 - 6.1.4. Роль променевого та хімотерапевтичного методів у лікуванні раку вульви.

6.1.5. Прогноз раку вульви . Безрецидивне та повне виживання.
Якість життя пацієнок

6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Стандарти лікування. Алгоритми поетапного лікування раку вульви.

6.2.2. 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. Стадії TMN та FIGO раку вульви

6.4.2. Методи лікування раку вульви. Показання. Альтернативне лікування.

6.4.3. Види лімфаденектомії, показання до застосування, методики.

6.4.4. 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. – 430с.
3. Оперативная гинекология / Рембез И. Н. – 2-е изд. перераб. и доп. – К.:1985. – 256 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии (Под ред. С. А. 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 (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
7. Бохман Я. В., Койро М. А., Таджикибаева 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 пухлин сечостатевої системи

1. **Тема заняття:** ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ.

2. **Актуальність теми:** Успішний розвиток оперативної онкоурології, впровадження і використання нових прогресивних методів діагностики і лікування вимагає у лікарів–онкологів знання основ, оволодіння принципами і практичними навичками стандартного хірургічного лікування хворих із злоякісними новотворами органів сечостатевої системи (ОСС).

3. **Мета заняття:**

3.1. Навчальна - вдосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів з питань оперативної онкоурології..

3.2. професійно орієнтована – вміти визначити сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного оперативного втручання.

3.3. виховна – відмітити ефективність своєчасного лікування, Сформовано переконливість у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільми , препарати органів.

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%.

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) - 20%.

6. **Зміст теми заняття**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Хірургічна анатомія ОСС у чоловіків і жінок.

6.1.2. Покази та протипокази до оперативного лікування.

6.1.3. Нео- і ад'ювантна терапія як етап комплексного лікування.

6.1.4. Трансуретральні резекції пухлин.

6.1.5. Передопераційна підготовка. Метод знеболення.

6.1.6. Оцінка операбельності і резектабельності.

6.1.7. Техніка хірургічних втручань:

6.1.7.1. Вибір хірургічного доступу. Положення хворого.

- 6.1.7.2. Принципи канцероспецифічного хірургічного лікування (абластика, антиабластика, циторедукція).
- 6.1.7.3. Регіонарна лімфаденектомія.
- 6.1.7.4. Можливі помилки і ускладнення.
- 6.1.7.5. Післяопераційні ускладнення.

Контрольні питання:

- Ø Хірургічні маніпуляції для відведення сечі при порушенні відтоку пухлинного генезу.
- Ø Покази до проведення пункційної біопсії простати, хірургічні методи лікування даної патології.
- Ø Покази і протипокази до оперативного лікування. Види операцій.
- Ø Оперативні доступи до ОСС.
- Ø Лікувальна тактика в залежності від стадії процесу.
- Ø Особливості хірургічного втручання при пухлинах сечових і статевих органів
- Ø Радикальне органозберігаюче канцероспецифічне хірургічне лікування.
- Ø Регіонарна лімфаденектомія .
- Ø Проаналізувати і оцінити ефективність, безпосередні і віддалені результати проведеного лікування.
- Ø Особливості взаємовідношення анатомічних структур ОСС у чоловіків і жінок.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Дати інтерпретацію отриманих результатів клінічних, інструментальних і лабораторних досліджень.
- 6.2.2. Вміти катетеризувати сечовий міхур м'яким та жорстким катетером.
- 6.2.3. Встановити покази і оволодіти технікою троакарної епіцистостомії.
- 6.2.4. Вміти встановити покази до оперативного втручання.
- 6.2.5. Засвоїти принципи і особливості техніки операцій на ОСС.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.
- 6.3.4. Аналіз даних ендоскопічного обстеження.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів–онкологів формується вміння визначити своєчасні і сучасні підходи до вибору тактики лікування.
- 6.4.2. Формується базове вміння основних хірургічних маніпуляцій.

7. Література.

Навчальна:

1. Маналадзе Л.Г., Лопаткин Н.А., Лоран О.Б., Пушкерь Д.Ю., Даренков С.П., Турманидзе Н.Л., Гогенфеллнер Р. Оперативная урология, классика и новизна. М. Медицина. 2003. с.123, с.230, с.245, с. 607.
2. Чухриенко Д.П. , Люлько А.В., Атлас операций на органах мочеполовой системы. - М.: Медицина, 1972. - 375 с.
3. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. – Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

Радикальне і паліативне лікування раку простати

1. **Тема заняття:** РАДИКАЛЬНЕ І ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРОСТАТИ.
2. **Актуальність теми:** Як раніше, зберігається дуже багато проблем пов'язаних з лікуванням і профілактикою цього захворювання Рак простати є актуальною проблемою сучасної клінічної онкоурології. Проте багато питань успішно вивчаються; постійно удосконалюються методики оперативних втручань; накопичується певний досвід, а здобутки реалізуються на практиці. Згідно програми з онкохірургії лікаря-слухача слід ознайомити з принципами хірургічного лікування РП.
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* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувані переконливість у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільми,препарати органів.
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%.
 - 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) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Анатомічна будова передміхурової залози;особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
 - 6.1.2. Покази і проти покази до оперативного лікування.
 - 6.1.3. Основні критерії, що впливають на вибір тактики хірургічного лікування.
 - 6.1.4. Передопераційна підготовка . Методи знеболення.

- 6.1.5. Техніка хірургічних втручань:
 - 6.1.5.1. Вибір хірургічного доступу.
 - 6.1.5.2. Принципи канцероспецифічного хірургічного лікування РП.
 - 6.1.5.3. Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів.
- 6.1.6. Можливі помилки і ускладнення
- 6.1.7. Післяопераційні ускладнення.
- 6.1.8. Оцінка операбельності і резектабельності.

Контрольні питання:

- Ø Анатомічна будова простати; кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
- Ø Хірургічні маніпуляції(пункційна біопсія) в діагностиці пухлин ПЗ.
- Ø Покази і проти покази до оперативних втручань
- Ø Операційні доступи. Види операцій .
- Ø Тактика лікування РП в залежності від стадії процесу.
- Ø Хірургічне лікування локалізованого раку РП. Радикальна позаділонна простатектомія в лікуванні хворих з РП.
- Ø Покази до виконання радикальної простатектомії із збереженням нервового сплетення.
- Ø Тазова лімфаденектомія.
- Ø Хірургічне лікування хворих з метастатичним РП.
- Ø Проаналізувати і оцінити ефективність, безпосередні і віддалені результати проведеного лікування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Дати інтерпретацію отриманих результатів клінічних, лабораторних і інструментальних досліджень.
- 6.2.2. Вміти катетеризувати с/м м'яким та жорстким катетером.
- 6.2.3. Встановити покази і оволодіти технікою трокарної епіцистостомії.
- 6.2.4. Вміти встановити покази до оперативних втручань.
- 6.2.5. Засвоїти принципи і оволодіти технікою операцій при цій патології.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контр
- 6.3.3. Аналіз даних ендоскопічного обстеження.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння визначити своєчасні і сучасні підходи до вибору тактики лікування.
- 6.4.2. Формується базове вміння основних хірургічних маніпуляцій.

7. Література :

1. Маналадзе Л. Г. Лопаткин Н. А. Лоран О. Б. и др. Оперативная урология классика и новизна. М.: Медицина. 2003. с.123,с.230,с.245,с.607,с.
2. Чухриенко Д. П., Люлько А. В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. – М.: Медицина, 1972. – 375 с.
3. Бурых М. П. Общие основы технологии хирургических операций. Ростов н/Д, 1999. – 544 с.
4. Свистонюк І. У., Ахтемічук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. - Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

Радикальне і паліативне лікування раку сечового міхура

1. **Тема заняття:** РАДИКАЛЬНЕ І ПАЛІАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА.
2. **Актуальність теми:** Актуальність проблеми лікування РСМ загальновідома. Якість життя і успіх лікування визначає, окрім стадії і ступеня злоякісності, правильно та своєчасно обраний метод оперативного лікування. Сучасний рівень знань по проблемі хірургічного лікування хворих на РСМ 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* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувані переконливості у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільми, препарати органів.
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%.
 - 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) - 20%.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Анатомічна будова СМ, особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку, особливості взаємовідношення з сусідніми органами.
 - 6.1.2. Покази та протипокази до оперативного лікування.
 - 6.1.3. Основні критерії,що впливають на вибір тактики хірургічного лікування.
 - 6.1.4. Передопераційна підготовка. Метод знеболення.

- 6.1.5. Техніка хірургічних втручань:
 - 6.1.5.1. Вибір хірургічного доступу. Положення хворого.
 - 6.1.5.2. Принципи канцероспецифічного хірургічного лікування (абластика, антибластика, циторедукція).
 - 6.1.5.3. Регіонарна лімфаденектомія.
 - 6.1.5.4. Можливі помилки і ускладнення.
 - 6.1.5.5. Післяопераційні ускладнення.
- 6.1.6. Оцінка операбельності і резектабельності.

Контрольні питання:

- Ø Особливості взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами (у чол. і жін.), кровопостачання і шляхи лімфовідтоку
- Ø Покази і протипокази до оперативного лікування. Види операцій. Оперативні доступи.
- Ø Лікувальна тактика в залежності від стадії процесу.
- Ø Хірургічне лікування поверхневих пухлин СМ (Tis, Ta і T1).
- Ø Хірургічне лікування інвазивного РСМ:
- Ø Органозберігаючі операції (ТУР сечового міхура-як паліативний метод зупинки кровотечі;покази до резекції сечового міхура).
- Ø Хірургічне лікування інвазивного РСМ:
- Ø Радикальна цистектомія покази і технічні особливості залежно від статі; методи деривації сечі (без створення резервуару і покази до створення штучного резервуару); варіанти кишкової пластики в хірургії РСМ; тазова лімфодисекція.
- Ø Хірургічне лікування хворих з РСМ з віддаленими метастазами :
 - Паліативні ендоскопічні операції з метою зупинки кровотечі.
 - Покази до цистектомії.
- Ø Проаналізувати і оцінити ефективність,безпосередні і віддалені результати проведеного лікування.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Дати інтерпретацію отриманих результатів клінічних, лабораторних і інструментальних досліджень.
- 6.2.2. Вміти встановити покази до оперативних втручань.
- 6.2.3. Оволодіти технікою хірургічних маніпуляцій спрямованих для відновлення уродинаміки при порушенні відтоку сечі пухлинного генезу.
- 6.2.4. Засвоїти принципи і особливості техніки операцій на СМ.

6.3. Контролю засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)
- 6.3.2. Тестовий контроль.
- 6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.
- 6.3.4. Аналіз даних ендоскопічного обстеження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння визначити своєчасні і сучасні підходи до вибору тактики лікування.

6.4.2. Формується базове вміння основних хірургічних маніпуляцій.

7. **Література :**

1. Маналадзе Л. Г. Лопаткин Н. А. Лоран О. Б. и др. Оперативная урология классика и новизна. М.: Медицина. 2003. с.123,с.230,с.245,с.607,с.
2. Чухриенко Д. П., Люлько А. В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. – М.: Медицина, 1972. – 375 с.
3. Бурых М. П. Общие основы технологии хирургических операций. Ростов н/Д, 1999. – 544 с.
4. Свистонюк І. У., Ахтеміїчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. - Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

Сучасні методи лікування раку шкіри і меланоми

1. Тема заняття: СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ РАКУ ШКІРИ І МЕЛАНОМИ.

2. Актуальність теми:

Рак шкіри, як і базаліома, частіше розвивається в осіб старшого віку. Він локалізується переважно на шкірі обличчя. Тому важливе місце в лікуванні пухлин шкіри займає питання косметології та радикальності лікування.

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

3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів–онкологів з клінікою, діагностикою та лікуванням раку шкіри.

3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів–онкологів з сучасним станом діагностики та лікування раку шкіри.

3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря–онколога при виявленні та діагностиці раку шкіри.

4. Обладнання: Схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 15%

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 65%.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Лікування раку шкіри:

Вибір способу лікування визначається стадією хвороби і локалізацією пухлини. При розмірах пухлини T1-T2 застосовується контактна рентгентерапія по 3-5 Гр до сумарної вогнищевої дози при базаліомі 40-50 Гр, а плоскоклітинному раку 60-70 Гр. Для пухлин T3 – ортовольтна рентгентерапія. Якщо після дози 35-40 Гр спостерігається значна регресія пухлини тоді після перерви 2-4 тижні планується променева терапія до сумарної дози 50-60 Гр. При пухлинах T4 променева лікування можливе лише як симптоматичне або не застосовується. Для лікування пухлин на обличчі перевага надається променевому методу. На тулубі, кінцівках, тобто за

умови «достатньої» доцільно застосовувати комбіновані методи лікування.

- 6.1.1.1. При першій 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.
 - 6.1.1.2. Для другої стадії захворювання характер лікувальних заходів принципово не відрізняється від тих, що застосовуються для першої стадії, але при хірургічному способі лікування розріз робиться значно далі від меж пухлини.
 - 6.1.1.3. При 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.
 - 6.1.1.4. При четвертій стадії раку шкіри, наявності дисемінації пухлини в разі потреби виконуються санітарні операції типу ампутації кінцівок, перев'язки артеріальних судин.
- 6.1.2. Хірургічний метод лікування меланобластоми:
- Основними методами лікування є хірургічний. Оперативне втручання передбачає широке (2 см від краю пухлини) і глибоке (до фасції чи апоневрозу) висічення пухлини. Регіонарна лімфаденектомія (операція Дюкена на нижніх кінцівках, аксиллярна абляція на верхніх, шийна лімфаденектомія при локалізації пухлини в ділянці голови і шиї) виконується у випадку метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах.
- Приблизно в третини хворих у регіонарних лімфатичних вузлах наявні субклінічні метастази. Для виявлення ураження регіонарних лімфатичних вузлів застосовують біопсію сторожового лімфатичного вузла – першого лімфатичного вузла через який проходить лімфатичний дренаж від первинної пухлини. За допомогою лімфосцинтиграфії радіоактивним ізотопом до операції визначають приблизне розташування сторожового лімфатичного вузла. Під час операції точне місце розрізу допомагає встановити портативний детектор гамавипромінювання, а знайти лімфатичний вузол в жировій клітковині вдається завдяки барвнику введеному в навколорухлиний простір і акумульованому в названому лімфатичному вузлі. При підтвердженні метастатичного ураження сторожового лімфатичного вузла виконується

регіонарна лімфаденектомія.

6.1.3. Хіміотерапевтичне лікування меланобластом:

Основою цитостатичної терапії є дакарбазин, при застосуванні якого досягається регресія в 15...25% хворих із занедбаними формами меланоми. Монохіміотерапія будь-яким іншим препаратом з нинішнього арсеналу онкологів не дозволяє досягнути такого відносно високого рівня ефективності, як при застосуванні дакарбазину, тому останній прийнятий за своєрідний стандарт ефективності лікування. При комбінуванні дакарбазину з похідними платини (цисплатин), алкалоїдами барвінку (вінбластин), препаратами з групи нітрозометилсечовини (ломустин) ефективність підвищується до 30...40%. Метастази меланоми різної локалізації неоднаково піддаються дії цитостатиків. Найчутливішими є метастази в лімфатичні вузли, м'які тканини, тоді як вісцеральні ураження і, особливо, метастази в мозок — резистентні. Хіміотерапія ефективніша в первинних хворих, порівняно з раніше лікованими, особливо цитостатиками. Хоча ступінь вираженості регресії пухлин іноді достатньо висока, ремісії нетривалі — 3...10 місяців. Поліпшення результатів поліхіміотерапії занедбаної меланоми слід очікувати на шляху розробки нових цитостатиків і включення їх у різноманітні схеми. Застосовують антиестрогени (зокрема, тамоксифен) та імуномодулятори (особливо інтерферон та інтерлейкін-2).

6.1.4. Променеve лікування меланобластоми:

Меланома відноситься до радіорезистентних пухлин. Проте, ураження слизових оболонок буває іноді чутливим до опромінення. Променеve лікування застосовують з ад'ювантною метою при наявності резидуальної пухлини по краю операційної рани та у випадках пухлин або регіональних метастазів з високим ризиком рецидиву розташованих в ділянці голови і шиї, та як паліативний метод при метастазах в головний мозок та кістки.

6.1.4. Біотерапія меланобластоми:

Біотерапія інтерфероном все ширше вивчається як ад'ювантний метод лікування після радикального видалення пігментних новотворів, особливо при III стадії захворювання, коли висічено і уражені регіонарні лімфатичні вузли. При I-II стадії меланоми доказів ефективності ад'ювантного лікування не отримано.

Контрольні питання.

- Ø Клініка раку шкіри
- Ø Діагностика раку шкіри
- Ø Принципи лікування раку шкіри
- Ø Хірургічний метод лікування

- Ø Цитостатичне лікування
- Ø Принципи лікування меланом
- Ø Особливості метастазування меланом
- Ø Основні засади хірургічного лікування меланоми
- Ø Медикаментозне лікування меланоми, критерії призначення, вибір хіміопрепаратів
- Ø Прогноз та 1, 3 і 5- річне виживання раку шкіри і меланом.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. - К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я. 2000. – 301 с.
3. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Саркоми м'яких тканин – діагностика та лікування.

1. Тема заняття: САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН – ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ.
2. Актуальність теми: в структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканин (СМТ) займають невеликий відсоток, проте є причиною не тільки діагностичних помилок, но і об'єктом неправильного лікування, що обумовлює зростання смертності хворих.
3. Мета заняття: а 2 – засвоїти інформацію про особливості лікування СМТ, а3 – формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень;
 - 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 трепанобіопсії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

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

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (7 %)
 - 5.2. Основний етап - формування професійних знань – 230 хвилин (85 %)
 - 5.3. Заключний етап – контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання – 20 хвилин (7 %).
6. Зміст теми заняття:
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Клінічна діагностика доброякісних та злоякісних пухлин м'яких тканин.
 - 6.1.2. Методи променевої діагностики СМТ (класична рентгенографія, КТ, ЯМР, сонографія, радіонуклідна)

- 6.1.3. Морфологічна діагностика СМТ: методи біопсії, значення імуногістохімії в диференціальній діагностиці СМТ
- 6.1.4. Особливості стадіювання СМТ за системою TNM.
- 6.1.5. Принципи радикального хірургічного лікування СМТ
- 6.1.6. Роль променевої терапії в лікуванні СМТ.
- 6.1.7. Роль хіміотерапії в лікуванні СМТ
- 6.1.8. Паліативне та симптоматичне лікування СМТ.

Контрольні питання:

- Ø Прогностичне значення метастазів у регіональні лімфатичні вузли у хворих на СМТ
- Ø Вплив віку хворих на особливості гістологічної будови СМТ.
- Ø Значення моноклональних антитіл в диференціальній діагностиці СМТ.
- Ø В яких тканинах та анатомічних ділянках тіла найчастіше виникають СМТ?
- Ø В чому різниця будови капсули доброякісних пухлин м'яких тканин та при СМТ?
- Ø Які причини зумовлюють високий відсоток локальних рецидивів при хірургічному лікуванні СМТ?
- Ø Що таке 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 покази до призначення інструментально – лабораторного обслідування 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 покази та протипокази до радикального та паліативного лікування хворих на СМТ,
- 6.2.8. вміти визначити та провести у хворого симптоматичне лікування,
- 6.2.9. вміти надавати хворому та його родині психологічну допомогу на етапі
- 6.2.10. діагностики та диспансерного спостереження за хворими на СМТ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 1.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 1.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
- 1.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки

- 6.4.1. Висновки – у лікарів-курсантів формується онкологічна настороженість при діагностиці пухлин м'яких тканини;
- 6.4.2. курсант повинен чітко усвідомити, що найбільш важливим методом диференціальної діагностики при пухлинах м'яких тканин є морфологічне заключення субстрату аспіраційної біопсії та трепанобіопсії, а адекватне хірургічне втручання основою видужання хворого.

7. Література:

Навчальна:

1. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. – Львов: Вища шк.: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. –240 с.
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. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. – Москва: Медицина, 1992. – 400 с.

Методична:

7. 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.
8. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Синиборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

9. Рак в Україні, 2002-2003: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби /Під ред. С. О. Шалімова. Київ, 2004. – 94 с.
10. Раков А. И., Зыбина М. А., Дорфман М. В. Биопсия в диагностике и лечении злокачественных опухолей. Киев: Здоровья, 1974. – 215 с.
11. Раков А. И., Чехарина Е. А., Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища. Ленинград: Медицина, 1968. – 214 с.
12. Краковский Н. И., Таранович В. А. Гемангиомы.(диагностика и лечение). М.: Медицина, 1974. -174 с.
13. Raaf J.H. Soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St.Louise: Mosby, 1993. – 483 p.

Клініка, діагностика і лікування гемобластозів у дітей

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ГЕМОБЛАСТОЗІВ У ДІТЕЙ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про гемобластози вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування гемобластозів 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 гемобластозів у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин нирок 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 гемобластомами, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хімотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, .
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 70%.
 - 5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 10%.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на гемобластози. 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 гемобластози, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б)

- ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати лімфатичні вузли, печінку та селезінку.
- 6.1.2. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на гемобластози рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, X-променеве, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури, топографії, розмірів лімфатичних вузлів, селезінки та печінки.
 - 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
 - 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія лімфатичних вузлів.
 - 6.1.5. Особливості стадіювання гемобластозів за системою An Arbor.
 - 6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні гемобластозів у дітей.
 - 6.1.7. Хірургічне лікування гемобластозів у дітей.
 - 6.1.8. Променеве лікування гемобластозів у дітей.
 - 6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні гемобластозів у дітей у дітей.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути лімфатичні вузли у дітей.
- 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 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 лімфатичні вузли у дітей.
 - 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження лімфатичних вузлів.
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо клініки, діагностики та лікування гемобластозів 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.
5. 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.
6. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
7. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia; 1997. – 720 p.

Методична:

8. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198с.
9. 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:

10. Дукач В.А . Променева терапія пухлин у дітей // УРЖ. – 1999. - Т. VII, вип. 1. – С. 26.

Клініка, діагностика та лікування пухлин кісток у дітей

1. **Тема заняття:** КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН КІСТОК У ДІТЕЙ.
2. **Актуальність теми:** 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 хімотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, .
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 70%.
 - 5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 10%.
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 ультрасонографічне обстеження, X- променеве, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури, топографії, розмірів пухлини.

6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, 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 протейнограм 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.
5. 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.
6. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
7. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia; 1997. – 720 p.

Методична:

1. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.
2. 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:

1. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей // УРЖ. – 1999. - Т. VII, вип. 1. – С. 26.

Неврогенні пухлини у дітей

1. **Тема заняття:** НЕВРОГЕННІ ПУХЛИНИ У ДІТЕЙ.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про неврогенні пухлини вимагає у лікарів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування неврогенних пухлин 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 неврогенних пухлин у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити неврогенні пухлини 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 неврогенними пухлинами нирок, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозірки.
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%.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 55%.
 - 5.3. Закljučний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20%.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на неврогенну пухлину.
 - 6.1.2. Лікар повинен знати особливості збору анамнезу у дітей (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на неврогенну

- пухлину, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати пухлинний новотвір.
- 6.1.3. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на невrogenну пухлину рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, Х-промене, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури тканини пухлини, топографії, розмірів пухлини, лімфатичних вузлів та печінки.
 - 6.1.4. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
 - 6.1.5. Морфологічна діагностика. Хворому проводиться: біопсія пухлини.
 - 6.1.6. Особливості стадіювання невrogenних пухлин за системою TNM.
 - 6.1.7. Принципи комплексного підходу в лікуванні невrogenних пухлин у дітей.
 - 6.1.8. Хірургічне лікування невrogenних пухлин у дітей.
 - 6.1.9. Промене лікування невrogenних пухлин у дітей.
 - 6.1.10. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин нирок у дітей.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути пухлину у дітей.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на неврогенну пухлину 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 неврогенні пухлини у дітей.
 - 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження дітей хворих на неврогенні пухлини.
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо клініки, діагностики та лікування неврогенних пухлин 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.
5. 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.
6. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
7. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Методична:

8. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І.

Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.

9. 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:

10. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей // УРЖ. – 1999. - Т. VII, вип. 1. – С. 26.

Тератоїдні пухлини у дітей

1. **Тема заняття:** Тератоїдні пухлини у дітей.
2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про тератоїдні пухлини вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування тератоїдних пухлин 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 тератоїдних пухлин у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити тератоїдні пухлини 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 тератоїдними пухлинами, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, .
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%.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 55%.
 - 5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20%.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на тератоїдну пухлину у дітей.
 - 6.1.2. Лікар повинен знати особливості збору анамнезу у дітей (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на тератоїдну пухлину, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла;

- б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати пухлинний новотвір.
- 6.1.3. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на тератоїдну пухлину рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, Х-променеве, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури тканини пухлини, топографії, розмірів пухлини, лімфатичних вузлів та печінки.
- 6.1.4. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
- 6.1.5. Морфологічна діагностика. Хворому проводиться: біопсія пухлини.
- 6.1.6. Особливості стадіювання невrogenних пухлин за системою TNM.
- 6.1.7. Принципи комплексного підходу в лікуванні тератоїдних пухлин у дітей.
- 6.1.8. Хірургічне лікування тератоїдних пухлин у дітей.
- 6.1.9. Променеве лікування тератоїдних пухлин у дітей.
- 6.1.10. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні тератоїдних пухлин у дітей.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути пухлину у дітей.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на тератоїдну пухлину 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 тератоїдні пухлини у дітей.
 - 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження дітей хворих на тератоїдні пухлини.
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо клініки, діагностики та лікування тератоїдних пухлин 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.
5. 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.
6. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
7. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Методична:

8. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І.

Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.

9. 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:

10. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей // УРЖ. – 1999. - Т. VII, вип. 1. – С. 26.

Морфологічна класифікація раку молочної залози. Регіонарні лімфатичні вузли

1. **Тема заняття:** МОРФОЛОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.
2. **Актуальність теми:** Нині використовується гістологічна класифікація пухлин грудної залози, схвалена групою експертів ВООЗ (1969). При лімфогенному поширенні найчастіше зазнають ураження аксиллярні лімфатичні вузли, підключичні, парастернальні, надключичні, а далі - контралатеральні та лімфатичні вузли шиї. Регіонарними лімфатичними вузлами для грудної залози є: пахові і міжпекторальні лімфатичні вузли, тобто лімфатичні вузли, розміщені вздовж пахової вени та її гілок. Вони поділяються на три рівні:
3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з гістологічної класифікація пухлин грудної залози;
 - 3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів – онкологів факторами, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози;
 - 3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря – онколога з діагностики метастазів в регіонарні лімфатичні вузли.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб..
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмін та навичок) - 55%.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмін та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 25%.
6. **Зміст заняття.**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Гістологічна класифікація пухлин грудної залози;
 - 6.1.2. Шляхи метастазування раку грудної залози.;
 - 6.1.3. Регіонарні лімфатичні вузли для грудної залози:
 - 6.1.3.1. Пахові і міжпекторальні лімфатичні вузли. Класифікація рівнів ураження пахових лімфатичних вузлів:
 - 6.1.3.1.1. Рівень I

- 6.1.3.1.2. Рівень II
- 6.1.3.1.3. Рівень III
- 6.1.3.2. Внутрішні лімфатичні вузли.

Контрольні питання.

- Ø Перелічити фактори, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози.
- Ø Класифікація гістологічних видів пухлин грудної залози;
- Ø Перечислити регіонарні лімфатичні вузли для грудної залози;

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати фактори, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози;
- 6.2.2. Знати гістологічну класифікацію пухлин грудної залози ;
- 6.2.3. Знати регіонарні лімфатичні вузли для грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів-онкологів формується знання гістологічної класифікації пухлин грудної залози;
- 6.4.2. У лікарів-онкологів формується знання факторів, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо регіонарних лімфатичних вузлів для 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. 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. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
4. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

5. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., Мясоедова

Д. В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.

6. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по поліхіміотерапії опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
7. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька подібавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька подібавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

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

Рак молочної залози, епідеміологія.

1. Тема заняття: РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ.

2 Актуальність теми: Актуальність теми визначається високою частотою РГЗ, особливостями епідеміології та роллю розмаїтих факторів у патогенезі цієї локалізації рака. Рак грудної залози трапляється переважно в осіб зрілого та похилого віку. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала 31 випадок на 100.000 населення, а серед жіночого населення 57,4. Згідно з прогнозом до 2010 року у світі щороку буде діагностовано 1 350 000 випадків раку грудної залози. Спостерігається постійне зростання частоти цього захворювання. Серед населення різних країн воно поширюється нерівномірно. В економічно розвинутих країнах Західної Європи рак грудної залози посідає перше-друге місце в загальній структурі онкологічної захворюваності серед жінок, тоді як у деяких країнах Африки і Азії, а також у Японії він трапляється досить рідко.

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

- 3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами грудної залози;
- 3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – онкологів з сучасним станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами грудної залози;
- 3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні ранніх форм рака грудної залози;

4. Обладнання: бюлетені канцерреєстру України, схеми, таблиці, прозирки, слайди, карти диспансерного спостереження.

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) - 20%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 55%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 25%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Епідеміологія раку грудної залози: особливості в Україні і в світі.
- 6.1.2. Стан захворюваності на рак грудної залози:

6.1.3. Причинні фактори розвитку раку грудної залози:

Серед причинних факторів варто насамперед назвати порушення ендокринних взаємозв'язків.

6.1.4. Роль естрогенів як етіологічного фактору у виникненні раку грудної залози: Роль естрогенів як етіологічного фактору у виникненні раку грудної залози підтверджують дані експериментальної онкології. Проліферативні процеси в грудній залозі контролюються гормонами яєчника (фолікулярного і лютеїнового), кори наднирників, щитоподібної залози і гіпофізу (зокрема, ФСТ), що перебуває під регуляторним впливом гіпоталамуса і кори головного мозку

6.1.5. Гіпотеза щодо вірусного генезу та спадкового фактору при раку грудної залози: Гіпотеза щодо вірусного генезу раку грудної залози базується на експериментальних даних. У мишей досліджено “фактор молока” (Бітнера), який виявився одним із онкогенних вірусів. У людини роль цього вірусу не доведено. Роль спадкового фактору в розвитку раку грудної залози велика. Доказом цього є збільшення частоти раку грудної залози у родичів хворих по жіночій лінії. Спадково передається схильність до захворювання на рак грудної залози. Відповідальними за це є мутації туморосупресорних генів BRCA –1 і BRCA –2. Мутації в гені BRCA –1 можна виявити у біля 80% членів родини з спадковим раком грудної залози і яєчників. В родинях, де виявляли тільки рак грудної залози випадки мутації BRCA –1 і BRCA –2 виявляли лише в 17%..

Контрольні питання.

- Ø Стан захворюваності на рак грудної залози;
- Ø Причинні фактори розвитку раку грудної залози;
- Ø Роль естрогенів як етіологічного фактору у виникненні раку грудної залози;
- Ø Гіпотеза щодо вірусного генезу та спадкового фактору при раку грудної залози;

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти інтерпретувати показники канцерреєстру України;

6.2.2. Знати причинні фактори розвитку раку грудної залози;

6.2. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Аналіз показників канцерреєстру України;

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

- 6.4.1 У лікарів-онкологів формується вміння інтерпретувати показники канцерреєстру України;
- 6.4.2. Систематизувати показники канцерреєстру України ;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкологів щодо сучасних показників канцерреєстру України;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
3. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
4. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА.

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 канцорегенезу, 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 питання діагностики РГЗ особливо у ранній період є досить актуальною проблемою.

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

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

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб..

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 4 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Створення системи пошуку (скринінгу) 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;
- 6.1.3. Самообстеження, для постійного контролю за станом грудних залоз:
Самообстеження рекомендується усім жінкам, що досягли 30-літнього віку, не рідше раз на місяць. Обстеження найкраще проводити перед дзеркалом під час щоденного туалету. Треба звернути увагу на симетричність грудних залоз та сосків, наявність шкірних проявів у вигляді втягнень 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 пальпуються. 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 діаметра 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 ймовірності 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 діагностику 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.
- 6.2.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. У лікарів-онкологів формуються знання щодо діагностики різних клінічних форм раку грудної залози;
 - 6.4.2. Сформоване базове вміння проводити обстеження хворих із різними клінічними формами раку грудної залози.

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. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. – Львів : Афіша, 2013. – 324 с.
3. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

4. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С.А., Мясоедова Д.В. / К.: Здоров'я, 2008. – 576 с.
5. Олийниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
6. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”. 1997. – 64 с.
7. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Променеве лікування раку молочної залози

1. Тема заняття: ПРОМЕНЕВЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.

2. Актуальність теми: План лікування хворих на рак грудної залози повинен бути індивідуальним. Вибір методу лікування раку грудної залози визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворої (гормональні, імунні та інші показники). Для лікування раку грудної залози застосовуються усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевий, медикаментозний (хіміотерапія та гормонотерапія), імунний.

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

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

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, обладнання кабінету дистанційної гамма-терапії, демонстрація 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) - 20%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Показання до променевої терапії РГЗ.
- 6.1.2. Променева терапія раку грудної залози - одна з найпоширеніших складових комбінованого та комплексного лікування. Променева терапія в комбінації з хіміотерапією показана як перший етап лікування при бешихоподібних і маститоподібних формах раку грудної залози.
- 6.1.3. Передопераційна променева терапія. у хворих з стадіями I та IIА застосовується середньо- або крупнофракційне опромінення за інтенсивною програмою (разова доза 4...5 Гр) протягом п'яти днів із загальною сумарною дозою 25 Гр. Операція здійснюється

в останній день опромінення або на наступний за ним. Такий режим променевої терапії показаний при відсутності масивного метастазування пухлини в регіонарні лімфатичні вузли.

У пацієнтів з ІВ, ІІА і ІІВ стадіями захворювання (при N1 і N2) передопераційне променеве лікування застосовується методом дрібного фракціонування дози (по 1,5...2,0 Гр 5 разів на тиждень). Сумарна доза на грудну залозу і регіонарні лімфатичні вузли становить 40-46 Гр. Операція виконується через чотири-п'ять тижнів після закінчення опромінення і затихання променевої реакції.

- 6.1.4. Післяопераційне променеве лікування застосовується при огранозберігаючих (розширених чи радикальних секторальних резекціях) на всю грудну залозу в дозі 45-50 Гр плюс 10 Гр на ложе пухлини. Після радикальної мастектомії в випадках медіальної та центральної локалізації проводиться опромінення парастернальних та надпідключичних лімфовузлів на стороні ураження сумарною дозою 40-44 Гр. Опромінення ложа зменшує число рецидивів і продовжує виживання хворих;

Контрольні питання

- Ø Показання до променевої терапії РГЗ.
- Ø Методики променевої терапії РГЗ.
- Ø Променева терапія раку грудної залози I-II ст., режим, дози.
- Ø Променева терапія раку грудної залози III ст., режим, дози.
- Ø Паліативна променева терапія, режим, дози.
- Ø Ускладнення променевої терапії РГЗ і їх профілактика.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати методи променевої терапії раку грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

8. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. - 272 с.
2. Онкологія: Підручник. - 3-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. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
4. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
5. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Медикаментозне лікування раку молочної залози. Хіміотерапія.

1. Тема заняття: МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. ХІМІОТЕРАПІЯ.

2. Актуальність теми: План лікування хворих на рак грудної залози повинен бути індивідуальним. Вибір методу лікування раку грудної залози визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворої (гормональні, імунні та інші показники). Для лікування раку грудної залози застосовуються усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевий, медикаментозний (хіміотерапія та гормонотерапія), імунний.

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

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

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозорки, слайди, історії хвороб, зразки хіміопрепаратів, демонстрація хворих..

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 6 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 10%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 80%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Показання до цитостатичної терапії. РГЗ.
- 6.1.2. Класифікація цитостатичних препаратів.
- 6.1.3. Класифікація видів хіміотерапії.
- 6.1.4. Основні механізми дії цитостатиків.
- 6.1.5. Цикловий та курсовий способи введення цитостатиків.
- 6.1.6. Схеми хіміотерапії при РГЗ. Лінії хіміотерапії.
- 6.1.7. Нові хіміопрепарати в терапії РГЗ.
- 6.1.8. Побічна дія цитостатиків, ускладнення хіміотерапії РГЗ, ступені токсичності.

- 6.1.9. Попередження і лікування ускладнень хіміотерапії РГЗ...
- 6.1.10. Критерії оцінки ефективності хіміотерапії.

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.3. Знати хіміотерапевтичне лікування раку грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1 У лікарів-онкологів формуються знання щодо медикаментозного лікування при раку грудної залози;

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

9. 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. “АСТА Медика Україна”. 1997. – 64 с.
4. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

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

6. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по поліхіміотерапії опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
7. Я. В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

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

Гормонотерапія раку молочної залози

1. Тема заняття: ГОРМОНОТЕРАПІЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.

2. Актуальність теми: План лікування хворих на рак грудної залози повинен бути індивідуальним. Вибір методу лікування раку грудної залози визначається стадією захворювання, клінічною формою пухлини, віком і загальним станом хворої (гормональні, імунні та інші показники). Для лікування раку грудної залози застосовуються усі відомі в онкології методи: хірургічний, променевий, медикаментозний (хіміотерапія та гормонотерапія), імунний.

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

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

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 4 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20%.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70%.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 10%.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

- 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Показання до гормонального лікування при РГЗ.
 - 6.1.2. Гормонозалежність пухлин ГЗ і методи її визначення.
 - 6.1.3. Види гормонального лікування.
 - 6.1.4. Оварієктомія, показання.
 - 6.1.5. Андрогенотерапія, показання.
 - 6.1.6. Кортикостероїди, показання.
 - 6.1.7. Анти естрогени, показання, тривалість, побічна дія.
 - 6.1.8. Інгібітори ароматази, показання.

Контрольні питання

- Ø Визначення гормонозалежності пухлин ГЗ.

- Ø Показання до оварієктомії.
- Ø Показання до антиестрогенотерапії, їх побічна дія.
- Ø Тактика проведення антиестрогенотерапії,
- Ø Показання до призначення інгібіторів ароматази.
- Ø Показання до призначення кортикостероїдів при РГЗ.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію раку грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

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

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

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: 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, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”. 1997. – 64 с.
3. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 95 с.
4. Маммологія: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

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

Хірургічне лікування раку молочної залози

1. Тема заняття: ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РАКУ 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 органно-зберігального лікування раку молочної залози.
- 3.3. *Виховна:* при відповідній клінічній ситуації хірург повинен запропонувати хворій органно-зберегаюче втручання на молочної залозі.

4.Обладнання: схеми, таблиці, прозírки, слайди, анатомічні і хірургічні атласи, історії хвороб, відеофільм.

5.План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

- 5.1 – підготовчий етап (організація заняття,учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 20 хвилин
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 220 хвилин.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 30 хвилин.

6. 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:

6.1.5.1. Класичні операції – радикальна мастектомія, розширена мастектомія

6.1.5.2. Модифіковані операції – мастектомія за Пейті, мастектомія за Очінклос, мастектомія за Мадденом, ампутація молочної залози, підшкірна мастектомія зі збереженням ареолярного комплексу

6.1.5.3. Органозберігальні операції – туморектомія, лампектомія, секторальна резекція, квадрантектomia:

6.1.5.4. 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.

6.1.5.5. Лампектомія (тілектomia)– 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.

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

6.1.5.7. 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.

6.1.5.8. Реконструктивні операції - на основі екзопротезування, на основі шкірно-м'язових 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 органозберігальних 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 молочній залозі

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.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

6.4.1. Сформувано базові знання 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. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1975. – 368 с.
4. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечени. / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2009. – 332 с.
5. Холдин С. А. Дымарский Л. Ю. Расширенные радикальные операции при раке молочной железы. Л.: Медицина, 1975. – 231 с.
6. Маммология: нац. рук. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с.

Методична:

7. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
8. Рак молочной железы: стандарты обследования и лечения, классификация. Авторы: Дудниченко А. С., Дышлева Л. Н., Садчикова М. В. и др. Харьков, 2002. – 13 с.
9. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Львів: Наутілус, 2003. – Т. 1, Т. 2.

Наукова:

10. Матеріали науково-практичної конференції «сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберігаючих та реконструктивних операцій». м. Ужгород, 16-17 травня 2002 р. Зб.: Злоякісні новоутворення. Київ, 2002, Вип. 2. – 205 с.

11. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2009. Минск:ОДО “Гонпик”, 2009. Часть 1 и 2.
12. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

Рак вульви. Хірургічне лікування.

1. **Тема заняття:** Рак вульви. Хірургічне лікування.
2. **Актуальність теми:** Рак вульви 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 вульви запального або дегенеративного характеру. Удосконалення знань про рак вульви 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 вульви
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти принципами хірургічного і комбінованого лікування раку вульви.
 - 3.3. виховна – наголосити увагу на адекватному застосуванні алгоритму діагностики і лікування хворих на рак вульви
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 вульви . Фактори ризику. Механізм розвитку раку вульви . Роль HPV інфекції, класифікація пухлин вульви, шляхи поширення раку вульви. Стадіювання.
 - 6.1.2. Алгоритм обстеження хворих на рак вульви, 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 лімфвденектомій. 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 поетапного 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, променевий, 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 / 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. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. - Москва.-МЕДпрес-информ.-2003. - 430с.
4. Оперативная гинекология / Рембез И. Н. – 2-е изд. перераб. и доп. – К.:1985. – 256 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 (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
8. Бохман Я. В., Койро М. А., Таджикибаева Ю. Злокачественные опухоли вульвы. – Ташкент: Медицина УзССР, 1986. – С. 160.
9. Hoskins W. J., Perez C. A., Young R. C. Principles and Practice of Gynecologic Oncology. – Philadelphia : Lippincott-Raven, 1997. – P. 678.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.

1. Абызов Р. А. Онкоотоларингология. – К.: "Книга плюс", 2002. – 272 с.
2. Алгоритмы современной онкологии. Под редакцией Щепотина И. Б., Бондаря Г. В., Ганула В. Л. К.: Книга плюс, 2006. – 304 с.
3. Беляев А. М. Внутривнутрибрюшинная химиотерапия злокачественных опухолей брюшной полости / А. М. Беляев, С. Ф. Багненко, Н. В. Рухляда. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 238 с.
4. Бережная Н. М., Чехун В. Ф. Иммунология злокачественного роста. Київ: Наукова думка.2005. – 792 с.
5. Білінський Б. Т. Медичні помилки в онкології. Львів: Афіша, 2013. – 324 с.
6. Бохман Я. В. Лекции по онкогинекологии. М.: МИА, 2007. – 304 с.
7. Вибрані лекції з клінічної онкології: навчальний посібник / Бондар Г.В., Думанський Ю. В., Антіпова С. В., Попович О. Ю. – Луганськ: ВАТ «Луганська обласна друкарня», 2009. – 560 с.
8. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перероб. — Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.
9. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.
10. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноэндovasкулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. СП б.; ІКФ „Фоліант”, 2002. – 288 с.
11. Гринев М. В. Циторедуктивная хирургия / М. В. Гринев. – СПб.: Гиппократ, 2003. – 91 с.
12. Гриневич Ю. А., Югринова Л. Г. Маркеры опухолевого роста. К.: Здоров'я, 2013. – 199 с.
13. Детская онкология. Руководство для врачей / под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
14. Євтушенко О. І. Онкологічна проктологія. – Київ: Вістка, 2012. – 387 с.
15. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. - Москва. - МЕДпрес-информ, 2003. – 430 с.
16. Заридзе Д. Г. Канцерогенез. М.: Медицина, 2002. – 308 с.
17. Коваль Г. Ю., Сиваченко Т. П., Мясов Д. С. Променева діагностика. Київ: Орбіс, 2002. – 640 с.
18. Комов Д. В., Рошин Є. В., Гуртовая І. Б. Медикаментозне лікування первинного та метастатичного раку печінки.-М.: „Тріада - X”, 2002. – 160 с.
19. Краевский Н. А., Смольяникова А. В., Соркисова Д. С. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Руководство для врачей. В 2-х томах. — 4-е издание переработанное и дополненное. — М.: Медицина, 1993. – Т1. – 560 с., Т2. – 688 с.
20. Кубышкин В. А., Вишневский В. А. Рак поджелудочной железы. М.: ИД Медпрактика - М – 2003. – 386 с.

21. Линденбрaten Л. Д., Королук И. П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2000. — 672 с.: ил.
22. Мастопатии и рак молочной железы / А. С. Зотов, Е. О. Белик. — 4-е изд., доп. — К.: МЕДпресс-информ, 2005. — 112 с.
23. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. — 415 с.
24. Нейшгадт Э. Л., Маркочев А. Б. Опухоли и опухолевидные заболевания костей. СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2007. — 334 с.
25. Онкогинекологія: Класифікація TNM. Клінічні рекомендації. Режими медикаментозної терапії / Упорядники: Я. В. Шпарик, О. О. Олексяк, М. І. Ломницька. Львів: Галицька видавнича спілка, 2005. — 80 с.
26. Онкологія: справочник практического врача / под ред. И. В. Поддубной. — М.: Медпресс-информ, 2009. — 768 с.
27. 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, 2007. — 532 с.
28. Онкологія. Вибрані лекції для студентів і лікарів / За ред. В.Ф. Чехуна. — Київ: Здоров'я України, 2010. — 768 с.
29. Онкологія: навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів / І. Б. Щепотін та ін.; за ред. проф. І. Б. Щепотіна. — Київ: МОРІОН, 2015. — 383 с.
30. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович...та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2013. — 544 с.
31. Онкологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / І. Б. Щепотін, Ганул В. Л., Кліменко І. О. та ін.; ред. І. Б. Щепотіна. — К.: Книга плюс, 2006. — 496 с.
32. Патютко Ю. И. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. М.: Практическая медицина, 2005. — 312 с.
33. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес // М., 2000. — 480 с.
34. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2004. — 332 с.
35. Переводчикова Н. И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. Москва: Практическая медицина, 2005. — 704 с.
36. Радиологія (Променева діагностика та променева терапія.) / За заг. ред. М. М. Ткаченка. К.: Книга плюс, 2011. — 719 с.
37. Рак в Україні, 2005–2012. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюлетені Національного канцер реєстру України. — Київ, 2005–2012 рр.
38. Руководство по детской онкологии / под ред. Дурнова Л. А. — М.: Миклош, 2003. — 504 с.

39. Савран В. Р., Кенс А. А., Мриглоцький М. М., Савран В. В. Рак молочної залози: навчальний посібник. Львів, 2012. – 236 с.
40. Справочник по онкологии / под ред. Д. Кэссиди, Д. Биссета, Р. А. Дж. Спенса, М. Пэйн. – ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
41. Справочник по онкологии / Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др.; Под ред. С. А. Шалимова, Ю. А. Гриневича, Д. В. Мясоедова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Киев: Здоров'я, 2008. – 576 с.
42. Стандарти діагностики і лікування онкологічних хворих / За ред. Щепотіна І. Б. – Київ, 2007 (доп. 2010). – 198 с.
43. Стернюк Ю. М., Білінський Б. Т., Галай О. О. та ін. Діагностика, лікування, спостереження та реабілітація хворих на рак щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів – Відень, 2005. – 41 с.
44. TNM-класифікація, 7-ме видання. Фецич Т. Г., Сліпецький Р. Р. / за загальною редакцією д.м.н., проф. Фецича Т. Г. – 2014. – 169 с.
45. Фільченков А. А., Стойка Р. С. Апоптоз і рак: від теорії до практики. Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 524 с.
46. Харченко В. П., Рожкова Н. И. Маммология. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2009. – 324 с.
47. Чиссов В. И., Давыдов М. И. Онкология. Национальное руководство. Москва, “ГЭОТАР-Медиа”, 2008. - 1072 с.
48. Шалимов С. А., Осинский Д. С., Черный В. А. и др. Рак поджелудочной железы. Современное состояние проблемы. Киев: «Основа», 2007. – 320 с.
49. Шалімов С. О. та ін. Рациональна фармакологія в онкології. – Київ, 2007. – 68 с.
50. Шалімов С. О., Колесник О. О., Гриневич Ю. Я. Сучасні напрямки у лікуванні колоректального раку. – Монографія .- К., 2005. – 112 с.
51. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практ. кер.: Пер. з англ. / за ред. З. Г. Апросіної, Н. А. Мухіна. – М.: “ГЭОТАР-Медиа”, 2002. – 864 с.
52. Шпарик Я. В., Ковальчук І. В., Качмар Т. Б., Білінський Б. Т. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 128 с.
53. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.
54. Щепотін І. Б., Ганул В. Л., Кліменко І. О. та ін. Онкологія. – К.: Книга плюс. – 2006. – 496 с.
55. Энциклопедия клинической онкологии: Руководство для практикующих врачей / М. И. Давыдов и др. М.: РЛС – 2004, 2004. – 1536 с.
56. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
57. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg. CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>