

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Данила ГАЛИЦЬКОГО
Факультет післядипломної освіти
кафедра онкології та радіології

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

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ПРАКТИЧНИХ І СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ
ТУ «Актуальні питання онкогінекології»

Затверджено на засіданні кафедри
онкології та радіології
« 5 » 11 2015 р.» протокол №17
Завідувач кафедри

професор Фецич Т.Г.

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

доц., 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., доц. Володько Н.А.
д.м.н., доц. Олійник Ю.Ю.
к.м.н., ас. Дугчак У.М.

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

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

Рецензент:

Завідувач кафедри акушерства,
гінекології та перинатології ФПДО
д.м.н. проф. Пирогова В. І.

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

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

Зміст

<i>Навчальний план</i>	4
<i>Поняття передраку. Генетика та цитогенетика пухлин. Імунологія пухлин</i>	5
<i>Передрак і рак шийки матки</i>	8
<i>Передракові стани шийки матки</i>	11
<i>Рак шийки матки. Діагностика. Клініка. Лікування</i>	14
<i>Рак ендометрія</i>	17
<i>Рак піхви</i>	19
<i>Рак молочної залози, епідеміологія</i>	22
<i>Рак вульви та піхви</i>	25
<i>Рак вульви. Хірургічне лікування</i>	28
<i>Променева лікування пухлин тіла матки, пухлин піхви та додатків.</i>	31
<i>Пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування</i>	35
<i>Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування</i>	38
<i>Пухлини строми статевого тяжу.. Діагностика, клініка, лікування</i>	41
<i>Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.</i>	44
<i>Особливості циторедуктивних втручань у хворих на рак яєчників</i>	47

Навчальний план
циклу „Актуальні питання онкогінекології”
за фахом «онкогінекологія»

Тривалість навчання: 1 місяць (80 год).

Мета навчання: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з окремих розділів онкогінекології, підготовка лікаря до атестації на відповідну кваліфікаційну категорію. Контингент – лікарі-акушери-гінекологи, онкогінекологи, онкологи.

Код	Назва курсу та розділу	Кількість навчальних годин				
		Аудиторні заняття			СРС	Разом
		Л	Пр	СЗ		
1	2	3	4	5	6	7
1.	Загальна онкологія	4	2	-		6
2.	Сучасні методи обстеження в онкогінекології	-	2	-	2	4
3.	Пухлини тіла матки	6	4	2	4	16
4.	Пухлини яєчників	8	4	2	6	20
5.	Рак фалопієвих труб.	2	-	-	-	2
6.	Пухлини вульви та піхви	-	-	2	-	2
7.	Пухлини молочної залози	4	2	-	4	10
8.	Гестаційна трофобластична хвороба	2	2	2	4	10
9.	Онкологічні аспекти гормонозамінної терапії	-	-	2	4	6
	Модульний контроль					3
	Іспит			1		1
	Разом на кафедрі	26	16	11	24	80

Примітка:

Л – лекції;

Пр – практичні заняття;

СЗ – семінарські заняття;

СРС – самостійна робота слухачів;

Поняття передраку. Генетика та цитогенетика пухлин. Імунологія пухлин

1. Тема заняття: Поняття передраку. 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 (а 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, анаплазі, 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.

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 Імуноterapia 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 імунотерпії 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, якій передують 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. Сформувані знання про шляхи і засоби імунотерпії раку, особливо доступні комерційно.

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

Методична

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

Наукова:

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

5.

Передрак і рак шийки матки

1. Тема заняття: Передрак і рак шийки матки. Діагностика. Клініка. Лікування.

2. Актуальність теми: Рак шийки матки є найчастішим у світі типом злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів. Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки, майже третина з них знаходиться в репродуктивному віці. Протягом останніх 15 років прогресивно збільшується кількість пацієнок молодого віку. Щороку на земній кулі помирає 230000 жінок від РШМ. Вдосконалення методів профілактики, діагностики, лікування інвазивного раку шийки матки сприятиме зниженню доволі високої смертності від цього захворювання

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

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

3.2. професійно-орієнтована – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики наявності HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, 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 ЦН.
- 6.1.4. Цитологічний скринінг у виявленні ЦН.
- 6.1.5. Пряма візуальна інспекція та кольпоскопія у діагностиці ЦН. Лікування ЦН – попередження інвазійного РШМ.
- 6.1.6. Клінічні прояви інвазійного РШМ. Шляхи розповсюдження. Стадіювання.
- 6.1.7. Методи інструментального обстеження для визначення стадії РШМ.
- 6.1.8. Лікування РШМ. Роль хірургічного та променевого методів у лікуванні РШМ.
- 6.1.9. Прогнозування РШМ. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток.

Контрольні питання:

- Ø Захворюваність на РШМ.
- Ø Фактори ризику інвазійного РШМ.
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папіломовірусного канцерогенезу.
- Ø Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.
- Ø Повний об'єм обстежень, необхідних для діагностики передраку. Лікування передраку РШМ.
- Ø Морфологічні типи РШМ.
- Ø Симптоми інвазійного РШМ.
- Ø Шляхи розповсюдження РШМ.
- Ø Стадії TNM та FIGO РШМ.
- Ø Хірургічне лікування I-II – стадій РШМ.
- Ø Променева лікування РШМ.
- Ø Органозберігаючі операції при початкових РШМ.
- Ø Прогноз РШМ.
- Ø Причини смерті хворих на РШМ.

6.2. Практичні навички та вміння.

- 6.2.1. Курація та клінічний розбір хворих з передраком шийки матки. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих в дзеркалах. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
- 6.2.2. Курація пацієнток з РШМ. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД, ректоскопії,

цистоскопії. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих на РШМ.

6.2.3. Робота з мікроскопом – дослідження цитологічних мазків.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу.

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історії хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення інвазійного РШМ, діагностики та загальних принципів лікування РШМ.

6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ; сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування РШМ.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнагишак 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. 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.

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, 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 передраку 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);
- 6.3.5. 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 ЦН.
- 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 ЦН.

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.

1. Тема заняття: Рак шийки матки. Діагностика. Клініка. Лікування.

2. Актуальність теми: Рак шийки матки є найчастішим у світі типом злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів. Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки, майже третина з них знаходиться в репродуктивному віці. Протягом останніх 15 років прогресивно збільшується кількість пацієток молодого віку. Щороку на земній кулі помирає 230000 жінок від РШМ. Вдосконалення методів профілактики, діагностики, лікування інвазивного раку шийки матки сприятиме зниженню доволі високої смертності від цього захворювання

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

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

3.2. професійно-орієнтована – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики наявності HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, 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 запусканості 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. Заклучний 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. Роль папілома – вірусної інфекції у виникненні ЦН.
- 6.1.3. Цитологічний скринінг у виявленні ЦН.
- 6.1.5. Клінічні прояви інвазійного РШМ. Шляхи розповсюдження. Стадіювання.
- 6.1.6. Методи інструментального обстеження для визначення стадії РШМ.
- 6.1.7. Лікування РШМ. Роль хірургічного та променевого методів у лікуванні РШМ.
- 6.1.8. Прогнозування РШМ. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння.

- 6.2.1. Курація та клінічний розбір хворих з початковим раком шийки матки. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих в дзеркалах. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.
- 6.2.2. Курація пацієнток з розповсюдженим РШМ. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу, бімануальне дослідження. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД, ректоскопії, цистоскопії. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих на РШМ.
- 6.2.3. Робота з мікроскопом – дослідження цитологічних мазків.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу.

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.4. Висновки.

6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення інвазійного РШМ, діагностики та загальних принципів лікування РШМ.

6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ; сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування РШМ.

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

Рак ендометрія

1. Тема заняття: Рак ендометрія

2. **Актуальність теми:** Рак ендометрія є найчастішою формою раку жіночих репродуктивних органів. Не дивлячись на те, що навіть ранні стадії РЕ асоційовані з клінічними проявами – мерогіямитро, порушеннями менструального циклу, достатньо високою є питома частка розповсюджених стадій цієї пухлини.

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

3.1. *Навчальна* – вивчення епідеміології РЕ, факторів ризику РЕ, ролі порушення гормонального балансу; знайомство з гормоннезалежними патогенетичними формами РЕ; вивчення особливостей розповсюдження та стадування РЕ.

3.2. *Професійно-орієнтована* – вивчити симптоми раку ендометрія, оволодіти методами вагінального, рентгенного досліджень, інтерпретації результатів аспіраційної біопсії, кюретажу порожнини матки.

3.3. *Виховна* – відповідальність за своєчасну діагностику РЕ, кваліфікованість при лікуванні хворих на РЕ, націленість формування життєвопідвищеного ризику РЕ.

4. Обладнання

5. План і організаційна структура

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання.

6.1.1. Епідеміологія РЕ

6.1.2. Порушення гормонального балансу як патогенетичний фактор виникнення гіперплазії ендометрія та РЕ

6.1.3. Патогенетичні форми РЕ.

6.1.4. Гістологічні форми РЕ.

6.1.5. Особливості розповсюдження та метастазування РЕ. Стадіювання FIGO та TNM.

6.1.6. Клінічні прояви РЕ.. Діагностика та диференціальна діагностика РЕ

6.1.7. Основні принципи лікування РЕ.

6.1.8. Віддалені результати та прогноз РЕ

Контрольні питання:

- Ø захворювальність та смертність від РЕ
- Ø Передракові стани та їх лікування
- Ø морфологічна класифікація РЕ
- Ø Особливості шляхів розповсюдження, метастазування

- Ø клініка, діагностика, роль аспіраційної цитології,...
- Ø гістероскопії
- Ø принципи лікування – хірургічного, комбінованого, променевого, гормонотерапія РЕ.
- Ø прогноз РЕ.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література:

Навчальна

1. Онкологія: Підручник. – 3-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 (Київ: Здоров'я – 2000. – 560 с.

Наукова:

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

Рак піхви

1. **Тема:** Рак піхви.

2. **Актуальність теми:** первинний рак піхви належить до пухлин з високою метастатичною агресивністю. Діагностика нерідко є запізнілою, не дивлячись на те що пухлини належать до новоутворів візуальних локалізацій. Початкові стадії (вагінальна інтраепітеліальна неоплазія, рак *in situ*, навіть початковий інвазійний рак) перебігають безсимптомно. Удосконалення знань про первинний рак піхви сприятиме ранній діагностиці, а відтак – підвищенню радикальності методів лікування. Крім того піхва є частим місцем локалізації вторинних метастатичних уражень.

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

3.1. *навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку піхви

3.2. *професійно-орієнтована:* оволодіти методами вагінального цитологічного дослідження, ознайомлення із принципами колькоскопії, ДНК діагностики на наявність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання.

3.3. *виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря за стан здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку .

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

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

тривалість заняття – 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 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 раку піхви. Фактори ризику.

6.1.2. Механізм розвитку раку піхви. Роль HPV інфекції.

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин піхви. Поняття передраку.

6.1.4. Шляхи поширення раку піхви. Стадіювання.

6.1.5. Цитологічне обстеження та пряма візуальна інспекція у

виявленні вагінальних інтраепітеліальних неоплазій.

6.1.6. Роль морфологічної верифікації та методи інструментального обстеження для визначення стадії раку піхви.

6.1.7. Лікування раку піхви. Роль хірургічного, променевого методів у лікуванні раку піхви.

6.1.8. Прогнозування раку піхви. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток.

Контрольні питання

- Ø Фактори ризику раку піхви
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папілома-вірусного канцерогенезу
- Ø Цитологічне дослідження у виявленні передраку піхви
- Ø Клініка раку піхви
- Ø Стадії TMN та FIGO раку піхви.
- Ø Лікування постадійне раку піхви.
- Ø Прогноз пацієнток із раком піхви.

6.2. Практичні навички та вміння

6.2.1. курація та клінічний розбір хворих з передраковим станом піхви: збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих на кріслі. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прищільна біопсія, синтез отриманих даних.

6.2.2. Курація пацієнток із раком піхви. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного дослідження, УЗД, *рентгеноскопії*, *цистоскопії*. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих на рак піхви.

6.3. Контроль засвосного матеріалу:

- 4.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 4.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 4.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 4.3.4. Аналіз історії хвороб;
- 4.3.5. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки

6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення раку вульви та піхви, діагностики та загальних принципів лікування піхви.

6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку піхви; сформовано принципи проведення інформаційної кампанії щодо попередження та ранньої діагностики раку піхви.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування раку піхви.

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.

Методична:

2. Справочник по онкологии (Под ред. С. А. Шалимова, Д. В. Мясоєдова (Київ: Здоров'я – 2008. – 576 с.

Наукова:

3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.
4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской . – Москва.-МЕДпрес-информ.-2003.и – 430 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 rozmaїтих 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 раку 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) - 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. 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, ФСГ), 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;

6.3. 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-хірургів формується вміння інтерпретувати показники канцерреєстру України;

- 6.4.2. Систематизувати показники канцерреєстру України;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо сучасних показників канцерреєстру України;

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.
2. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К.: Здоров'я, 2000. - 301 с.
3. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
4. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Методична:

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

Наукова:

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

Рак вульви та піхви

1. **Тема:** Рак вульви та піхви.

2. **Актуальність теми:** рак вульви та піхви належать до пухлин з високою метастатичною агресивністю. Діагностуються пізно, не дивлячись на те що належать 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 та піхви сприятиме ранній діагностиці, а відтак – підвищенню радикальності методів лікування.

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

3.1. *навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку вульви та піхви

3.2. *професійно-орієнтована:* оволодіти методами вагінального цитологічного дослідження, ознайомлення із принципами колькоскопії, ДНК діагностики на наявність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання.

3.3. *виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря за стан здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку .

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

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

тривалість заняття – 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 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 раку вульви та піхви. Фактори ризику.

6.1.2. Механізм розвитку раку вульви та піхви. Роль HPV інфекції.

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин вульви та піхви. Поняття передраку.

6.1.4. Шляхи поширення раку вульви та піхви.

Стадіювання.

6.1.5. Цитологічне обстеження та пряма візуальна інспекція у виявленні

вувльварних та вагінальних інтраепітеліальних неоплазій.

6.1.6. Роль морфологічної верифікації та методи інструментального обстеження для визначення стадії раку вувльви та піхви.

6.1.7. Лікування раку вувльви та піхви. Роль хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного методів у лікуванні раку вувльви та піхви.

6.1.8. Прогнозування раку вувльви та піхви. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток.

Контрольні питання

- Ø Фактори ризику раку вувльви та піхви
- Ø Молекулярно-генетичні механізми папілома-вірусного канцерогенезу
- Ø Цитологічний скринінг у виявленні передраку вувльви та піхви
- Ø Клініка раку вувльви
- Ø Стадії TMN та FIGO раку вувльви та піхви.
- Ø Лікування постадійне раку вувльви та піхви.
- Ø Прогноз пацієнток із раком вувльви та піхви.

6.2. Практичні навички та вміння

6.2.1. курація та клінічний розбір хворих з передраковим станом вувльви та піхви: збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих на кріслі. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прищільна біопсія , синтез отриманих даних.

6.2.2. Курація пацієнток із раком вувльви та піхви. Робота з історіями хвороб, збір анамнезу. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного дослідження, УЗД, *рентгеноскопії*, *цистоскопії*. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих на рак вувльви та піхви.

6.3. Контроль засвоєного матеріалу:

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

6.4. Висновки

6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення раку вувльви та піхви, діагностики та загальних принципів лікування вувльви та піхви.

6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку вувльви та піхви; сформовано принципи проведення інформаційної кампанії щодо попередження та ранньої діагностики раку вувльви та піхви.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування раку вульви та піхви.

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.

Методична:

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

Наукова:

3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор
4. Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.
5. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
6. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. – Москва.-МЕДпрес-информ.-2003 ю- 430с.

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

 - 1.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 1.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 55%.
 - 1.3. 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. 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 постадійного 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.

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) - 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. 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 пацієнок 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 топографічну 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.

1. Тема: Пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування.

2. Актуальність теми: Рак яєчників є найчастішою причиною смерті жінок з онкогінекологічними захворюваннями. Щороку в світі на РЯ захворює 190000 жінок . Щороку 114000 помирає від цього захворювання. Основною причиною високої смертності є переважне виявлення захворювання у запущених стадіях , коли є обмеженими хірургічні заходи; характерним є швидкий розвиток хіміорезистентності.

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

- 3.1 *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміологій, механізмів розвитку, діагностики та лікування раку яєчника.
- 3.2 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки раку яєчника.
- 3.3 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики раку яєчника спеціалістами неонкологічних професій.

4. Обладнання: 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%.

2. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.1 Навчальні питання:

- 6.1.1 Епідеміологія раку яєчника. Фактори ризику.
- 6.1.2 Механізм розвитку раку яєчника. Роль мутацій тумор-супресорних генів. Успадкований та спорадичний рак.
- 6.1.3 Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин яєчників. (епітеліальні пухлини, пухлини строми статевого тяжа, герміногенні пухлини).
- 6.1.4 Шляхи розповсюдження раку яєчників (РЯ). Стадіювання.
- 6.1.5 Діагностика РЯ
Акцент на безсимптомності перебігу ранніх стадій РЯ; необхідності активних діагностичних заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД, визначення рівня пухлинно-

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

6.1.6 Лікування РЯ.

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

Контрольні питання.

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

6.2 Практичні навички та вміння

6.2.1. Курація пацієток з РЯ.

6.2.2. Робота з історіями хвороб.

6.2.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.

6.2.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів раку яєчника

6.2.5. Принцип лапароцентезу

6.3 Контроль засвоєного матеріалу:

6.3.1 Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3 Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4 Аналіз історії хвороб;

6.3.5 Розв'язування ситуаційних задач.

6.4 Висновки.

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

6.4.2 Систематизовано підходи до ранньої діагностики раку яєчників.

6.4.3 Сформовано стереотип діагностики та лікування раку яєчників.

7. Література

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 вибор адекватного лечения больных Санкт-Петербург, Фолиант.-2004.- 333 с.

Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування

1. Тема: Герміногенні пухлини яєчників. Діагностика, клініка, лікування.

2. Актуальність теми: Герміногенні пухлини яєчників складають 20 % всіх пухлин яєчників . Пухлини найчастіше виникають у молодих жінок та дітей. Основною причиною високої смертності є переважне виявлення захворювання у запущених стадіях , коли є обмеженими хірургічні заходи; характерним є швидкий розвиток хіміорезистентності.

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

3.4 *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміологій, механізмів розвитку, діагностики та лікування герміногенних пухлин яєчників.

3.5 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки герміногенних пухлин яєчників .

3.6 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики герміногенних пухлин яєчників 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 :

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

6.2. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45%.

6.3. 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).

2.1. Навчальні питання:

2.1.1. Епідеміологія герміногенних пухлин яєчників. Фактори ризику.

2.1.2. Механізм розвитку герміногенних пухлин яєчників. Роль мутацій тумор-супресорних генів.

2.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація герміногенних пухлин яєчників

2.1.4. Шляхи розповсюдження герміногенних пухлин яєчників . Стадіювання.

2.1.5. Діагностика герміногенних пухлин яєчників Акцент на безсимптомності перебігу ранніх стадій ; необхідності активних діагностичних заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД,

визначення рівня пухлинно-асоційованих маркерів у сироватці крові, комп'ютерної томографії. Симптоматика розповсюджених стадій.

- 2.1.6. Лікування герміногенних пухлин яєчників. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій . Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія герміногенних пухлин яєчників. Антигіогенна, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання.

- Ø Частота герміногенних пухлин яєчників в Україні, в світі.
- Ø Гістогенез герміногенних пухлин яєчників .
- Ø Шляхи розповсюдження та стадії герміногенних пухлин яєчників.
- Ø Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проекції яєчників в дітей та молодих жінок.
- Ø Роль сироваткових маркерів в діагностиці герміногенних пухлин яєчників
- Ø Лікування ранніх стадій. Роль хірургічного стадіювання..
- Ø Циторедуктивні операції при розповсюджених герміногенних пухлинах яєчників.
- Ø Хіміотерапія герміногенних пухлин яєчників.
- Ø Прогноз пацієток з герміногенними пухлинами яєчників, основні фактори прогнозу.

2.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Курація пацієток з герміногенними пухлинами.
- 6.2.2. Робота з історіями хвороб.
- 6.2.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.
- 6.2.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів герміногенних пухлин яєчників Принцип лапароцентезу

2.3. Контроль засвоєного матеріалу:

- 2.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 2.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 2.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;
- 2.3.4. Аналіз історії хвороб;
- 2.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

2.4. Висновки.

- 2.4.1. Проведено вивчення епідеміологій, механізмів розвитку, діагностика та лікування герміногенних пухлин яєчників .
- 2.4.2. Систематизовано підходи до ранньої діагностики герміногенних пухлин яєчників .
- 2.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування герміногенних пухлин яєчників.

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.

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).

3.7 *Навчальна:* вивчити основні питання, що стосуються епідеміології, механізмів розвитку, діагностики та лікування пухлин строми статевого тяжу .

3.8 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки пухлин строми статевого тяжу .

3.9 *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 :

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

6.5. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45%.

6.6. 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. Антигігенна, 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 пацієнок з пухлин строми статевого тяжу, основні фактори прогнозу.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Курація пацієнок 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 метою 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 хворих.
4. **Обладнання:** історії хвороб, прозирки, фолії з хірургічної анатомії жіночого тазу, атласи хірургічних операцій, схеми основних оперативних втручань, учбові фільми.
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. 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).

Особливості циторедуктивних втручань у хворих на рак яєчників

1. **Тема заняття:** Особливості циторедуктивних втручань 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 - 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. Методика лівобічної піддіафрагмальної перитонектомії
 - 6.1.2. Методика правобічної піддіафрагмальної перитонектомії
 - 6.1.3. Методика бурсектомії.
 - 6.1.4. Методика оментектомії.
 - 6.1.5. Методика перитонектомії бокових каналів.
 - 6.1.6. Методика тазової перитонектомії.
 - 6.1.7. 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.
8. Glehen O. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in advanced gastric cancer: the end of skepticism? / O. Glehen, F. N. Gilly, E. Cotte // *Ann. Surg. Oncol.* – 2011. – V. 18, №6. – P. 1524-1526.
9. A systematic review and meta-analysis of the randomized controlled trials on adjuvant intraperitoneal chemotherapy for respectable gastric cancer / T. D. Yan, D. Black, P. H. Sugarbaker [et al.] // *Ann. Surg. Oncol.* – 2007. – V. 14, №10. – P. 2702-2713.