

**Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького
кафедра онкології та медичної радіології**

**Методичні розробки практичних занять і
самостійної роботи для
студентів медичного факультету
(частина 1)**

Львів-2015

Авторський колектив: професор Фецич Т.Г., професор Білинський Т.Г., професор Савран В.Р., професор Стернюк Ю.М., доцент Олійник Ю.Ю., доцент Володько Н.А., доцент Лукавецький Н.О., доцент Ярема Р.Р., к.м.н. Мриглоцький М.М., Сліпецький Р.Р., Ковальський В.В., Присташ Ю.Ю., Ревура А.П., Васько А.Р.

Редактор: професор Фецич Т.Г.

Методичні рекомендації затверджені на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін
Протокол № 59 від 19 червня 2015 р.

Рецензенти:

Завідувач кафедри терапії № 1, заслужений лікар України,
д.м.н., професор Дутка Р. Я.

Завідувач кафедри хірургії № 1, д.м.н. професор Лукавецький
О. В.

Доцент кафедри акушерства і гінекології к.м.н. Бесєдін О.В.

Відповідальний за випуск: перший проректор з науково-педагогічної роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
д.м.н., професор М.Р. Гжегоцький

ЗМІСТ

1. Пухлини шкіри. Меланобластома.
2. Пухлини стравоходу.
3. Пухлини шлунка
4. Пухлини жіночих статевих органів.

Тема: Пухлини шкіри Передпухлинні захворювання.

I. Актуальність теми заняття:

Групу злоякісних пухлин утворюють рак шкіри, меланома і саркома. У структурі онкологічної захворюваності злоякісні пухлини займають 10...15% усіх злоякісних новотворень.

Захворюваність на рак шкіри характеризується значними коливаннями. Серед білошкірого населення захворювання найпоширеніше в країнах з високою інсоляцією. Наприклад, у Болгарії показник захворюваності становить близько 36 на 100.000 населення, тоді як в Англії - 1,9. Для темношкірого населення південних країн характерна низька захворюваність на рак шкіри. В Україні наприкінці ХХ століття захворюваність складала 35,5 випадків на 100.000 населення, у чоловіків – 32,7, у жінок - 37,9

II. Навчальні цілі заняття:

- Ознайомитися та мати загальне уявлення про стан проблеми РШ.

Знати:

- етіологію;
- передракові стани;
- фактори ризику;
- регіонарні лімфатичні вузли;
- клініку та методи діагностики РШ.

Засвоїти:

- класифікацію РШ за TNM і p TNM.

Вміти провести обстеження хворих з РШ:

- термографія;

- морфологічне підтвердження клінічного діагнозу;
- вмiти інтерпретувати дані інструментального дослідження;
- вмiти скласти індивідуальний план лікування;

Розвивати творчі здібності в процесі клінічного та теоретичного дослідження проблемних питань РШ .

III. Цілі розвитку особистості:

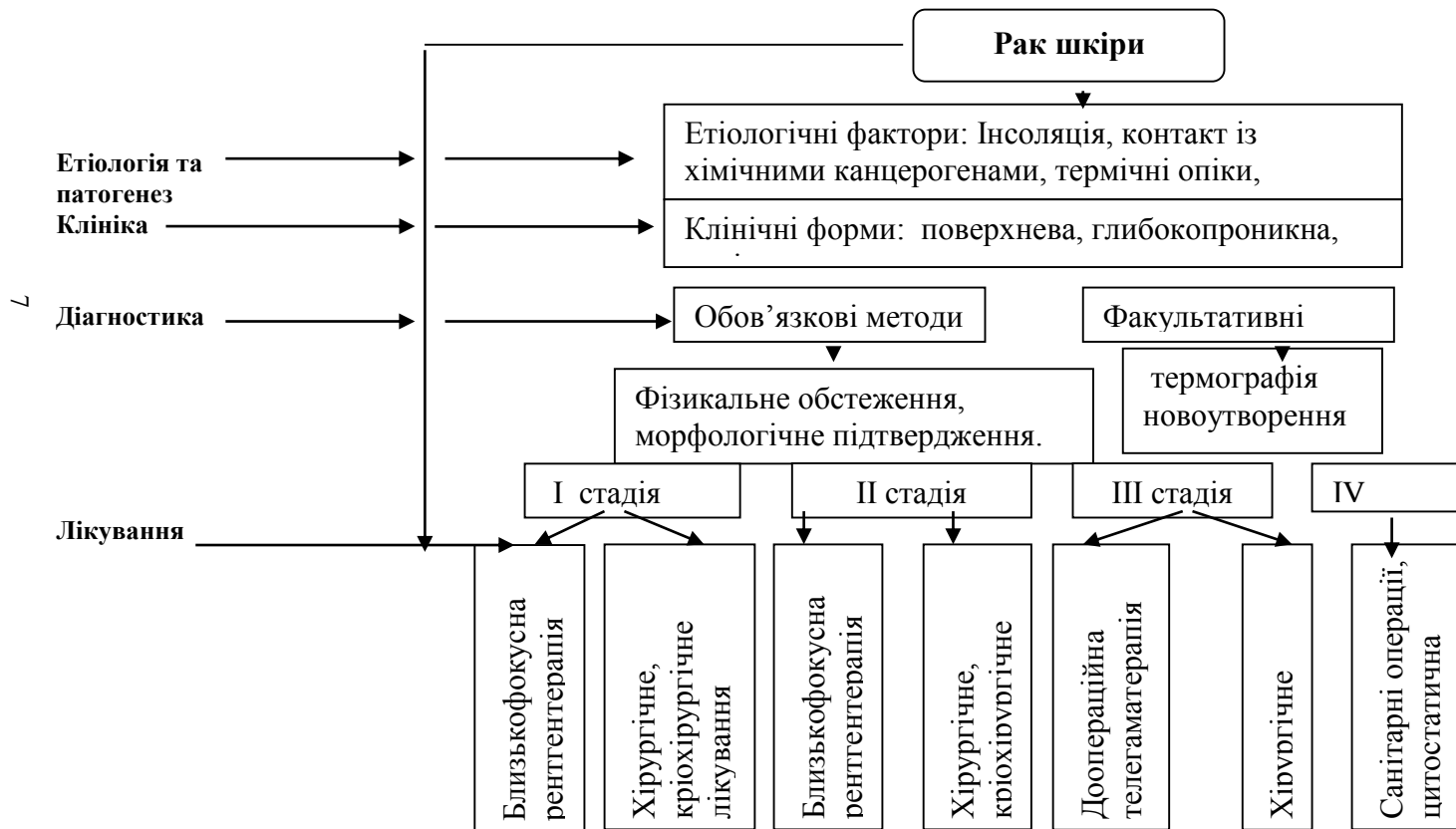
- вмiти здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РШ;
- на матеріалі теми РШ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при РШ;
- розвинути уявлення щодо психотерапевтичного підходу до пацієнтів з РШ;
- оволодіти вміннями встановлювати психологічний контакт з пацієнтом і його родиною;

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
1. Анатомія	Анатомічну структуру шкіри в нормі	Інтегрувати отримані знання на клінічній кафедрі
2. Гістологія	Гістологічну будову шкіри	Інтегрувати отримані знання на клінічній базі
3. Променева терапія	Знати види променевої терапії	Чітко визначати сумарну вогнищеву

	Що таке терапевтичний інтервал радіочутливості, дати визначення поняття терміну Грей, та сумарна вогнищева доза опромінення.	дозу для даної локалізації
Наступні дисципліни 1. Хірургія 2. Дерматологія	Клінічні форми РШ Дерматологічні захворювання шкіри;	Проводити діагностику та дифдіагностику між хірургічними та онкозахворюваннями РШ; Дифдіагностика дерматологічних та онкологічних захворювань шкіри
Внутрішньопредмет на інтеграція 1. Меланобластома	Клініку меланобластоми	Дифдіагностика рака шкіри та меланобластоми;

V. Структурно-логічна схема теми „Рак шкіри”.



VI План та організаційна структура заняття

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивні)	Розподіл часу (у хвилині)
1.	Підготовчий етап Організаційні заходи Присутність; Виконання завдань по самопідготовці; Наявність навчальних матеріалів;		Фронтальне усне експрес-опитування Програмований контроль на основі тестів I рівня	Таблиці, слайди, малюнки	15-20%
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація				
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь 1. Етіологія та патогенез РШ 2. Клініка	II рівень III рівень	Програмований контроль –тести II рівня Програмований контроль III рівня		
	3. Діагностика 4. Лікування	II рівень II рівень	II рівня III рівня		

4.	<p>Основний етап Формування професійних вмінь та навичок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оволодіти методикою фізикального обстеження хворих РШ 2. Провести курацію пацієнта з РШ. 3. Скласти план обстеження пацієнта з РШ. 4. Визначити стадію, клінічну групу. 5. Визначити план лікування хворого з РШ. <p>Заключний етап</p>	<p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p>	<p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Орієнтовані карти Пацієнти Історії хвороби Текстові ситуаційні нетипові задачі</p>	<p>60-90%</p>
5.	<p>Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок.</p>	<p>III рівень</p>	<p>Індивідуальний контроль навичок.</p>	<p>Результати клінічної роботи + історія хвороби</p>	<p>10-20%</p>
6.	<p>Підведення підсумків практичного заняття.</p>		<p>Аналіз та оцінка клінічної роботи.</p>	<p>Тести III р.</p>	
7.	<p>Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>		<p>Рішення нетипових задач</p>	<p>Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою</p>	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:

Приклади тестів у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3)

Матеріали контролю для підготовчого заняття:

Тест (α 1)

1. Пігментна ксеродерма це – (правильна відповідь): захворювання спадкового характеру, яке рідко проявляється в першому поколінні, а як правило, - в другому та третьому. Це типовий актинічний дерматоз, який характеризується підвищеною чутливістю шкіри до сонячної інсоляції.
2. Гіперплазія –(правильна відповідь): розростання клітинних елементів органу, що відбувається в процесі будь-якої регенерації після пошкодження тканини і в фізіологічних умовах під впливом ряду факторів.
3. Метаплазія - (правильна відповідь): перетворення одного типу диференційованої тканини (гетеротопія) в другий.
4. Види рентгенівських променів:
(правильні відповіді): 1-; 2-; 3-;
Гіповольтні
Мезовольтні
Ортовольтні
5. Перечислити характерні для шкіри групи пухлин:
(правильні відповіді): 1-; 2-; 3-;
доброякісні;
місцеводеструктивні;
злоякісні;

Тести (α 2)

1. Клінічні форми раку шкіри: вибрати правильні відповіді
1. вузлувата;
2. поверхнева;
3. горбиста;
4. глибокопроникна;
5. папілярна;

2. Найпоширеніший метод лікування першої стадії раку шкіри: вибрати правильну відповідь
 1. Гормонотерапія;
 2. Хіміотерапія;
 3. Хірургічний метод;
 4. Гама – терапія;
 5. Близькофокусна гіповольтна рентгентерапія;

Професійний алгоритм

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою обстеження хворих на РШ	1.Наявність патологічних утворів і деформацій;	Дифдіагностика з меланобластомою шкіри
2.	Провести курацію пацієнта з РШ	1. Анамнез; 2. Фізикальне обстеження; 3.Призначити інструментальне обстеження; 4. Призначити лікування;	Звернути увагу на взяття мазків відбитків

Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

Основні завдання	Вказівки
1 Види променевого лікування.	Близькофокусна рентгентерапія
2. Цитостатична терапія	Телегаматерапія Монохіміотерапія Поліхіміотерапія

VIII. Література

Навчальна:

1. Білінський Б.Т., Ю.М. Стернюк., Я.В. Шпарик. Підручник “Онкологія”. Видавництво “Здоров’я”. Київ 2007 р.532 стр.
2. Слинчак С.М. “Онкологія”. Видавництво “Вища школа” 1981р. 381 стр.
3. Ілюстрований медичний словник Дорланда. (Англо – український словник) За ред. П. Джуль, Б. Зіменковський та співавт. 2003р. Видавничий дім “ Наутіліус” 2-х томне видання.
4. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович [та ін.] ; за ред.: Г. В. Бондаря, Ю. В. Думанського, О. Ю. Поповича. – К. : Медицина, 2013. – 542 с. : табл., іл.

Методична:

1. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С.О., М'ясоєдова Д.В./ К: Здоров'я. 2000 - 560с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Методичний посібник. Київ 2004р. 80 стр.
3. Збірник тестових завдань з онкології. Під ред. Фецича Т.Г., Олійника Ю.Ю. Львів.- 2013. С.214.
4. Медичні помилки в онкології. /Б.Т. Білінський./- Львів, “Афіша”, 2013 р., 324 с.

Наукова:

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

Тема: Пігментні утвори. Меланобластома.

I. Актуальність теми заняття:

Меланобластома належить до найбільш злоякісних пухлин людини. Хоч вона становить лише 5% від вперше виявлених злоякісних захворювань шкіри, меланома є причиною 75% смертей пов'язаних з новотворами шкіри. Захворюваність в Україні наприкінці ХХ століття складала 4,2 випадки на 100.000 населення, з них 3,5 чоловіків і 4,9 у жінок. Меланома переважно вражає__молодих людей віком 30...50 років. Частота захворювання у жінок дещо більша ніж в чоловіків. У розвинених державах спостерігається тенденція до швидкого зростання захворюваності на меланобластоми. Темп цього зростання перевищує відповідні показники для всіх інших типів пухлин (рис.1). Серед темношкірих людей меланома трапляється значно рідше, основна локалізація - депігментовані відділи кінцівок (долоні та стопи).

Захворюваність на меланобластоми перебуває в прямій залежності від інсоляції (ультрафіолетового випромінювання), як природної так і штучної (солярії). Тому в південних країнах захворюваність вища. До ключових заходів для мінімізації експозиції до сонячного впливу та ультрафіолетового опромінення належать уникнення сонця від 10.00 до 16.00, використання сонцезахисних кремів та одягу (капелюх з широкими полями). Необхідно захищати дітей від надлишкового сонячного впливу, не користуватись послугами соляріїв. Помічено, що в періоди гормональних зрушень, тобто під час статевого дозрівання, вагітності, клімактеричного періоду змінюється частота і перебіг захворювання.

Наявність так званих родинних меланом вказує на причетність генетичного фактору. Несприятлива екологічна ситуація,

зокрема радіаційна, зумовлює зростання захворюваності на меланому.

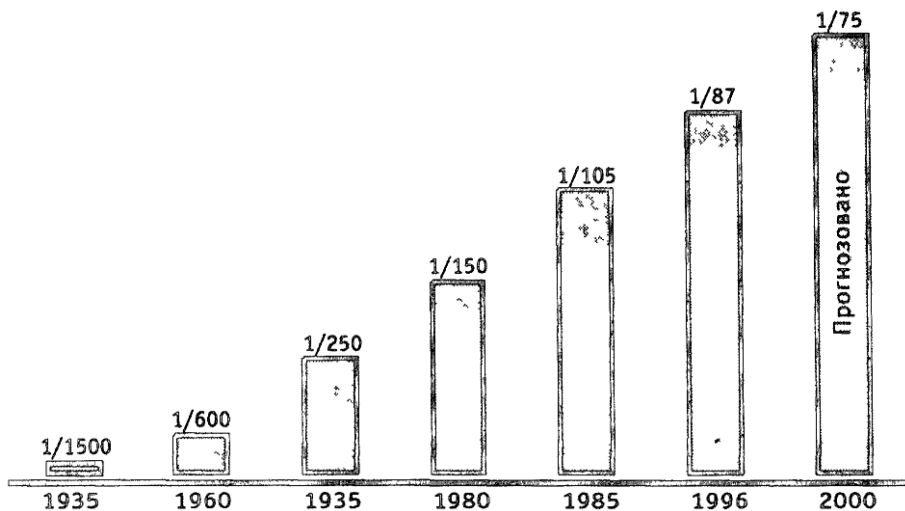


Рис. 1.

Ризик захворіти на інвазивну меланому протягом усього життя для жителів США (за Рігель, 1996)

II. Навчальні цілі заняття:

- Ознайомитися та загальні уявлення про стан проблеми МШ.

Знати:

- етіологію;
- передракові стани;
- фактори ризику;
- регіонарні лімфатичні вузли;
- клініку та методи діагностики МШ.

Засвоїти:

- класифікацію МШ за TNM -7.

Вміти провести діагностику МШ:

- анамнез;
- огляд;
- пальпація;
- вміти інтерпретувати дані радіонуклідного дослідження;
- вміти скласти індивідуальний план лікування;

Розвивати творчі здібності в процесі клінічного та теоретичного дослідження проблемних питань по МШ.

III. Цілі розвитку особистості:

- вміти здійснювати деонтологічний підхід до хворих з МШ;
- на матеріалі теми МШ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при МШ;
- розвинути уявлення щодо психотерапевтичного підходу до пацієнтів з МШ, їх родичів;
- оволодіти вміннями встановлювати психологічний контакт з пацієнтом і його родиною;

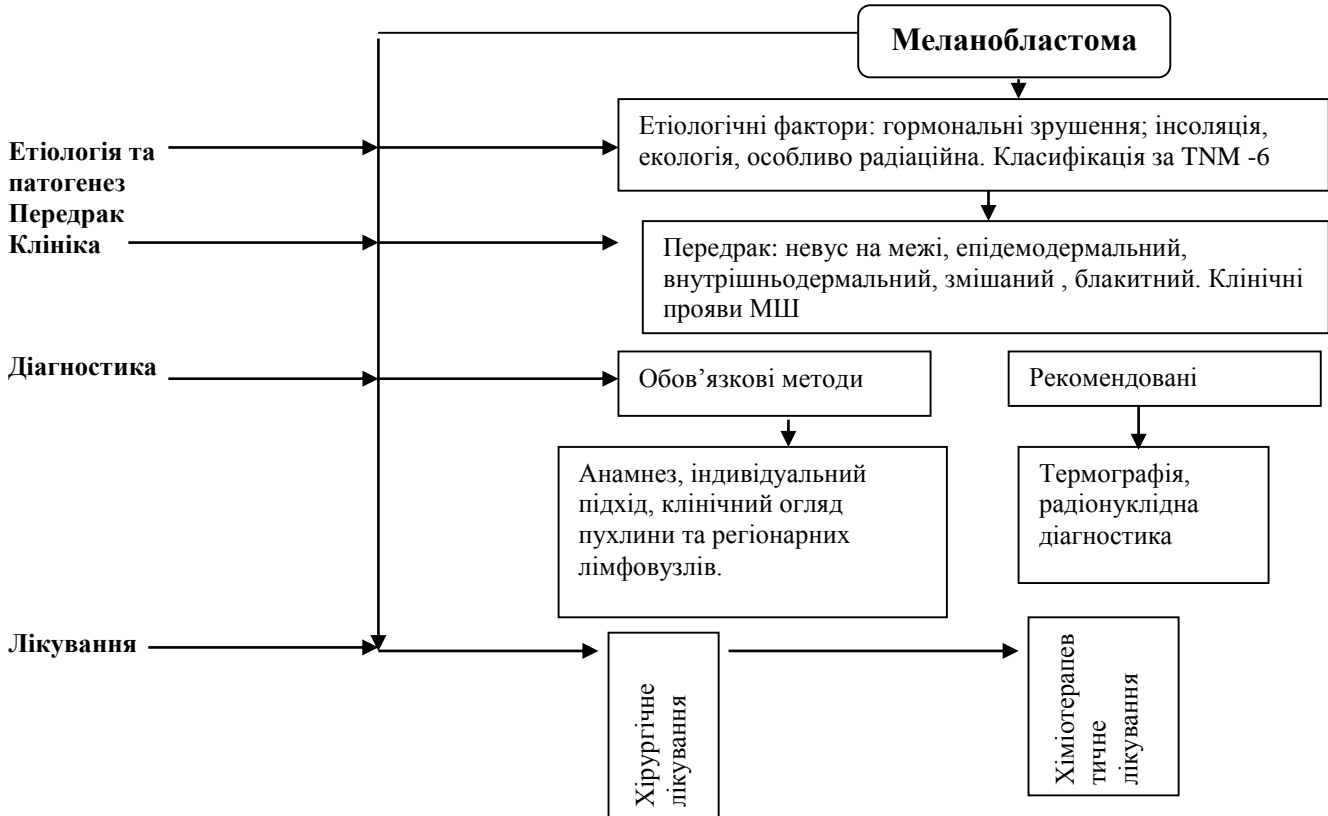
IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни 1. Анатомія 2. Гістологія	Анатомічну структуру шкіри в нормі.	Інтегрувати отримані знання на клінічній кафедрі

	Гістологічну будову шкіри;	Інтегрувати отримані знання на клінічній базі
Наступні дисципліни 3. Хірургія	Клінічні форми МШ	Проводити діагностику та дифдіагностику між хірургічними та іншими онкозахворюваннями шкіри;
Внутрішньопредметна інтеграція 1.Рак шкіри	Клініку рака шкіри	Діагностувати та проводити дифдіагностику з раком шкіри

V. Структурно-логічна схема теми „Пігментні новоутвори. Меланобластома”.

17



VI. План та організаційна структура заняття

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивні)	Розп оділ часу
1.	Підготовчий етап Організаційні заходи Присутність; Виконання завдань по самопідготовці ; Наявність навчальних матеріалів;		Фронтальне усне експрес – опитування Програмований контроль на основі тестів I рівня	Таблиці, слайди, малюнки відеофільм	15-20 %
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація				
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь 1.Етіологія та патогенез МШ	II рівень III рівень	Програмований контроль – тести II рівня Програмований контроль III рівня		
	2. Клініка 3. Діагностика 4. Лікування	II рівень II рівень			

4.	<p>Основний етап Формування професійних вмінь та навичок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження МШ 2. Провести курацію пацієнта з МШ. 3. Скласти план обстеження пацієнта з МШ. 4. Визначити стадію, клінічну групу. 5. Визначити план лікування хворого з МШ. 	<p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p>	<p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p> <p>Індивідуальний контроль навичок.</p> <p>Аналіз та оцінка клінічної роботи.</p> <p>Рішення нетипових задач</p>	<p>Орієнтовані карти Пацієнти Історії хвороби Текстові ситуаційні нетипові задачі</p> <p>Результати клінічної роботи + історія хвороби</p> <p>Тести III р.</p> <p>Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою</p>	<p>60-90 %</p> <p>10-20 %</p>
5.	Заклучний етап				
6.	Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок.				
7.	Підведення підсумків практичного заняття. Домашнє завдання				

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:

Приклади тестів у відповідності рівнів знань

Тест (α 1)

1. Находження меланоцитів в нормі..... перечислити:

(правильні відповіді):

- основний шар епідермісу;
- слизова оболонка рота та глотки;
- в кінцевому відділі прямої кишки;
- піхва;
- судинна оболонка ока;
- оболонки мозку;

2. Гістологічні типи меланом..... перечислити

(правильні відповіді):

- епітеліоїдноклітинну;
- невоклітинний варіант із дрібних клітин;
- меланому змішаного типу;
- веретенноклітинну;

3. Клініко – анатомічні форми невусів..... перечислити:

(правильні відповіді):

- горбистий;
- папіломатозний;
- вузлуватий;
- глибокопроникний;
- бородавчастий;

4. Класифікація в залежності від клінічної картини та шару шкіри невусів..... перечислити:

(правильні відповіді):

- невус на межі;
- епідермодермальний;

- внутрішньодермальний;
- змішаний;
- глибокий внутрішньодермальний;

Тести ($\alpha 2$)

1. Основним препаратом хіміотерапії при меланобластомі є:

- дакарбазин;
- епірубіцин;
- метотрексат;
- іфосфамід;
- ломустин;
- 5 - фторурацил;
- циклофосфамід;

2). Сателіти це - :

(правильна відповідь):

- вторинні метастатичні вузли.

3). Операція Дюкена це –:

(правильна відповідь):

- регіонарна лімфаденектомія на нижніх кінцівках;

Професійний алгоритм

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою обстеження хворих на МШ	1 Наявність патологічних утворів і деформацій; 2.. Пальпація регіонарних лімфатичних вузлів	Проводити диференціал. діагностику з раком шкіри

2.	Провести курацію пацієнта	1. Анамнез; 2. Фізикальне обстеження; 3. Призначити інструментальне обстеження; 4. Призначити лікування;	
----	---------------------------	---	--

Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

Основні завдання	Вказівки
Сучасні підходи до МШ.	Ознайомитися з статтею. Меланома шкіри (Медицина світу т. XIV, ч. 2, с. 135-143)

VIII. Література

1. Білинський Б.Т., Ю.М. Стернюк., Я.В. Шпарик. Підручник “Онкологія”. Видавництво “Здоров’я”. Київ 2007 р.532 стр.
2. Слинчак С.М. “Онкологія”. Видавництво “Вища школа” 1981р. 381 стр.
3. Я.В. Шпарик. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів 2002р.56стр.
3. Шпарик Я.В., Ковальчук І.В., Качмар Т.Б., Білинський Б.Т.. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів 2001р.128стр.
4. Ілюстрований медичний словник Дорланда. (Англо – український словник) За ред. П. Джуль, Б. Зіменковський та співавт. 2003р. Видавничий дім “ Наугіліус” 2-х томне видання.
5. Медичні помилки в онкології. /Б.Т. Білинський./- Львів, “Афіша”, 2013 р., 324 с.
6. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович [та ін.] ; за ред.: Г. В. Бондаря, Ю. В. Думанського, О. Ю. Поповича. – К. : Медицина, 2013. – 542 с.

Методична:

1. Справочник по онкологии. / Под редакцией Шалимова С. О., М'ясоєдова Д.В./ К: Здоров'я. 2000 - 560с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Методичний посібник. Київ 2004р. 80 стр.
3. Збірник тестових завдань з онкології. Під ред. Фецича Т.Г., Олійника Ю.Ю. Львів.- 2013. С.214.

Наукова:

1. Напалков Н. П. и др. Общая онкология: — Л. Медицина. Ленинградское отделение. 1989. — 646 с.
2. Шиян Р.Д. Меланома шкіри. Медицина світу т. XIV, ч. 2, с. 135-143.

А Н К Е Т А
ПЕРЕВІРКИ ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ
СТУДЕНТА
З НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ ШКІРИ

Прізвище, ім'я і по- батькові студента _____

курс _____ група _____

1. Який епітелій вкриває шкіру і з яких шарів він складається?

2. Які ви знаєте пухлини шкіри:

епітеліальні: доброякісні _____

злаякісні _____

неепітеліальні: доброякісні _____

злаякісні _____

3. Які етіологічні фактори сприяють виникненню раку шкіри?

4. Назвіть передракові захворювання шкіри:

5. Перечисліть гістологічні форми раку шкіри :

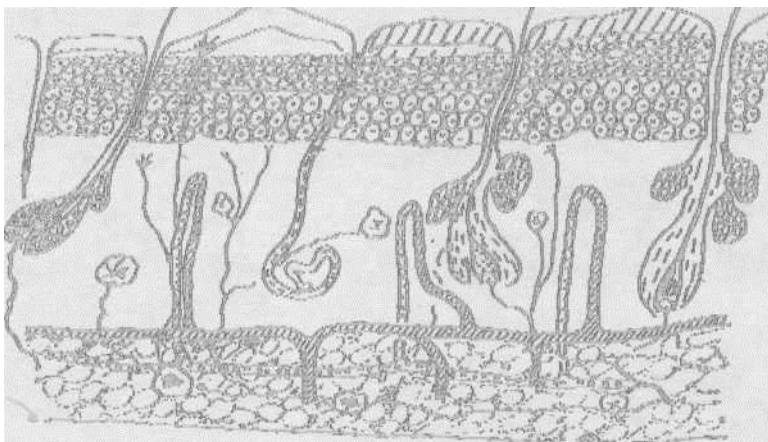
Дата

Підпис студента

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ НА ТЕМУ “ ПУХЛИНИ ШКІРИ ”

Викладач _____

Студент _____ Група _____ Дата _____
Оцінка _____



Мал. 1. Схема шарів епідермісу

1. Вкажіть на схемі і позначте всі шари епідермісу (мал. 1):

2. Передпухлинні захворювання шкіри. Підкресліть (двома рисками) облігатні і (однією рисою) факультативні передракові захворювання шкіри: папіломи, бородавки, тривало незагойні виразки, нориці, хвороба Боуена, хронічні дерматити, вовчак, хвороба Педжета, пігментний невус, атероми, пігментна

ксеродерма, кератоакантома, шкірний ріг, старечий кератоз, псоріаз.

3. Епідеміологія. Підкресліть двома ризиками назви країн (Великобританія, Японія, Австрія, Австралія, Бельгія, Болгарія, Латвія, Узбекистан, Естонія) з високою і однією ризикою – з низькою захворюваністю на рак шкіри. Вкажіть питому вагу пухлин шкіри в загальній структурі захворювань в Україні.

4. Діагностика і стадії за системою TNM. Вкажіть стадію відповідно до ознак, які підкреслив викладач: пухлина розміром менша ніж 2 см, 2-5 см, 5-10 см, більше ніж 10 см (T...). Регіонарні метастази в лімфатичному вузлі не визначаються; визначаються односторонні, поодинокі, рухомі; конгломерат лімфатичних вузлів рухомий; двосторонні лімфатичні вузли; конгломерат лімфатичних вузлів нерухомий (N...). Віддалені метастази наявні або відсутні (M...). Кінцева стадія за TNM.

Які додаткові дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу в даній стадії раку шкіри, меланобластоми (підкреслюється викладачем): біопсія пухлини, пункція лімфатичних вузлів, радіоізотопна діагностика, біопсія лімфатичних вузлів, широке висічення пухлини.

5. Лікування. Підкресліть лікування первинної пухлини даної стадії і морфології: рентгенотерапія близькофокусна, глибока; дистанційна гама-терапія; кюрітерапія; електрокоагуляція пухлини; хірургічне висічення пухлини без пластики шкіри, широке висічення пухлини з пластикою шкіри; цитостатична терапія. Лікування регіонарних метастазів: рентгенотерапія, кюрітерапія, дистанційна гама-терапія, хірургічне висічення, цитостатична терапія. Які препарати використовуються для лікування пухлини даного виду: циклофосфан, 5-фторурацил, адриаміцин, метотрексат, препарати платини, нітрозометилсечовина, колхамін, сарколізін.

6. Прогноз. Підкресліть вирішальні для прогнозу фактори: стать, вік, гістологічна будова пухлини, величина пухлини, наявність метастазів в лімфатичних вузлах.

УЧБОВА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ “ПУХЛИНИ ШКІРИ ”

Історія хвороби № _____ Поступив _____ Вибув _____

Прізвище, ім'я і по батькові _____

Стать _____ Вік _____

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Початок захворювання _____ Стадія _____

Перші суб'єктивні симптоми: свербіння, біль

Передпухлинні стани: пляма, тріщина, виразка, бородавка

_____ Стадія за TNM _____ Клінічна група _____

Доброякісні пухлини: папіломи, фіброми і т.п. _____

Дистрофічні процеси: гіпер-, -пара-, -дискератози, рубці, нориці

Динаміка процесу: ущільнення, поява пухлини, збільшення
плями, зміна пігментації (збільшення, зменшення),
кровоточивість, поява сателітів _____

Травма: випадкова, навмисна (зрізування бородавок,
перев'язування ниткою), професійна. _____

Дата первинного звернення за медичною допомогою з приводу
даного захворювання _____

В яку установу _____

ЕТАПИ ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО

Дата	Назва лікувальної установи	Методи обстеження та їх результати	Діагноз	Проведене лікування

Результати гістологічного дослідження _____

АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Перенесені захворювання _____
 рік _____ діагноз _____

Пухлини у родичів _____

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ

Ріст _____ Маса тіла _____

Стан легень, серцево-судинної системи: _____

Локалізація плями, бородавки, виразки, пухлини _____
 _____ розміри (в см) _____

Форма _____ Консистенція _____

Виділення з виразки _____

Інфільтрація основи, м'язів і кісток _____
Рухомість _____

—
Стан регіонарних лімфатичних вузлів (визначаються, не визначаються, величина, консистенція, локалізація, рухомість)

Метастази в шкірі _____

Метастази в інших органах _____

ЛІКУВАННЯ

Лікування первинного вогнища:

Операція (назва, дата): _____

Знеболення:

Гістологічне дослідження (номер, дата): _____

Променева терапія (близькофокусна, глибока рентгенотерапія):

Цитостатична терапія

Дата	Препарат	Доза	Спосіб введення

Дата

Підпис

I. Актуальність теми заняття:

В Україні захворюваність на рак стравоходу (РС) становить 4,3 випадки 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. Показник смертності майже такий самий як і захворюваності, що свідчить про коротку тривалість життя цієї категорії хворих. Високі показники захворюваності на РС в країнах Середньої Азії, деяких державах північної Європи. Серед причин, що сприяють виникненню РС – особливості харчування населення: вживання занадто гарячої їжі, міцних спиртних напоїв, замороженого м'яса риби; паління, надмірна солончаковість ґрунтів. 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%.

II. Навчальні цілі заняття:

Ознайомитися та мати загальні уявлення про стан проблеми РС.

Знати етіологію, передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії стравоходу і шляхів лімфовідтоку, клініку та методи діагностики РС. Засвоїти класифікацію РС за TNM .

Вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РС:

- З'ясувати тривалість захворювання, наявність основного симптому (дисфагія).

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

Розвивати творчі здібності в процесі клінічного та теоретичного дослідження проблемних питань по РС.

III. Цілі розвитку особистості:

- Вміти здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РС;
- На матеріалі теми РС розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні давнених форм РС;
- Розвинути уявлення щодо деонтологічного підходу до пацієнтів з РС і їх родичів;

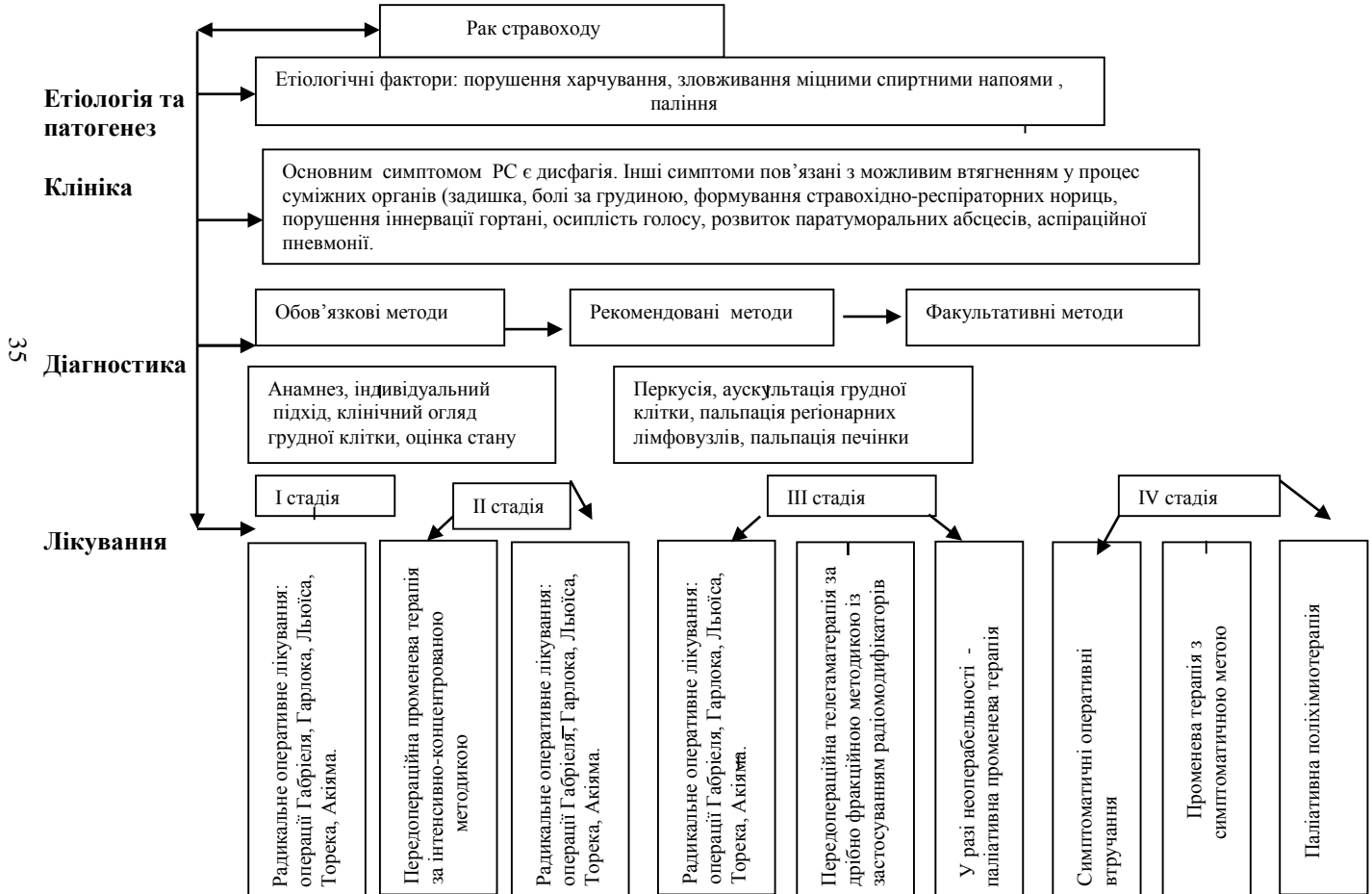
IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни 3. Анатомія	Анатомічну будову стравоходу , взаємовідносини з	Інтегрувати отримані

<p>2. Гістологія</p> <p>1. Променева терапія</p>	<p>сусідніми органами , шляхи лімфовідтоку з різних його відділів</p> <p>Гістологічну структуру пухлин стравоходу в залежності від гістогенезу</p> <p>Радіочутливість різних морфологічних форм РС , дати визначення поняттям Грей, фракціонування, дози опромінення.</p>	<p>знання на клінічній кафедрі</p> <p>Інтегрувати отримані знання на клінічній базі</p> <p>Чітко визначати сумарну вогнищеву дозу для даної локалізації</p>
<p>Наступні дисципліни</p> <p>4. Хірургія</p>	<p>Клінічні симптоми РС, пов'язані з топографією</p>	<p>Проводити діагностику та дифдіагностику між хірургічними та онкозахворюваннями стравоходу;</p>

<p>Внутрішньопредметна інтеграція</p> <p>1.Рак кардіальної частини шлунка</p>	<p>Клініку раків кардіальної частини шлунка</p>	<p>Проводити диференційну діагностику поширення раку шлунка на стравохід з пухлинами нижньогрудного відділу стравоходу</p>
---	---	--

V. Структурно-логічна схема теми „Рак стравоходу”.



VI. План та організаційна структура заняття

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивні)	Розподіл часу (у хвиликах)
1.	Підготовчий етап Організаційні заходи: Присутність, контроль виконання завдань по самостійній роботі; Наявність навчальних матеріалів;		Фронтальне усне експрес – опитування Програмований контроль на основі тестів I рівня	Таблиці, слайди, малюнки	15-20%
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація	Загальна орієнтація з теми РС ($\alpha 1$)		Теоретична співбесіда Письмова теоретична робота	
3.	Контроль вхідного рівня знань, навичок, умінь 1 Етіологія та патогенез РС	I - II рівень Знати етіологію, педракові стани, фактори ризику II рівень	Програмований контроль –тести II рівня	Вищення типових задач II рівня	
	2. Клініка	II рівень	Програмований контроль –тести II рівня		
	3. Діагностика	II рівень	II рівня		
	4. Лікування	II рівень	Програмований контроль III рівня		

4.	<p>Основний етап</p> <p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <p>1. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження регіонарних груп лімфатичних вузлів</p> <p>2. Провести курацію пацієнта з РС.</p> <p>3. Скласти план обстеження пацієнта з РС.</p> <p>4. Визначити стадію, клінічну групу.</p> <p>5. Скласти план лікування хворого з РС.</p>	<p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p>	<p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>		<p>60-90%</p>
5.	<p>Заклучний етап</p> <p>Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок.</p>	<p>III рівень</p>	<p>Індивідуальний контроль навичок.</p>		<p>10-20%</p>
6.	<p>Підведення підсумків практичного заняття.</p>	<p>III рівень</p>	<p>Аналіз та оцінка клінічної роботи.</p>		
7.	<p>Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>		<p>Вирішення нетипових задач</p>		

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:

Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:

Тест №1 ($\alpha = 1$)

Зі скількох анатомічних відділів складається стравохід?:

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4;

Правильна відповідь – 2)

Тести ($\alpha = 2$)

Тест №1

1) Фактори ризику РС: виберіть правильні відповіді :

- I) високий вміст сполук фтору у воді;
- II) хімічні опіки в анамнезі;
- III) рубцеве звуження стравоходу;
- IV) паління тютюну (активне або пасивне);
- V) вживання гарячої їжі;
- VI) рак стравоходу у близьких родичів;
- VII) вживання замороженої їжі;
- VIII) вживання червоного вина;
- IX) зловживання міцними спиртними напоями;

Правильна відповідь: II); IV); V); V); V).

Тест № 2 Назвіть, на які відділи поділяється внутрішньогрудний відділ стравоходу і як їх визначити

I відділ –

II відділ –

III відділ –

Правильні відповіді:

I – верхньогрудний відділ (до 24 см від верхніх різців)

II – середньогрудний відділ (до 32 см від верхніх різців);

III – нижньогрудний відділ (до 40 см від верхніх різців);

Задачі ($\alpha = 2$)

1. Чоловік 67р., звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на болюче і утруднене проходження їжі, зригування. Відзначає це на протязі трьох місяців, протягом яких схуднув на 15 кг. Ваш діагноз? До якої групи захворювань травного тракту відноситься дана патологія?
2. Хворому 70 р. Попередній діагноз: Рак стравоходу T1N0M0, кл. гр. Іа. Що означає клінічна група Іа?

Задачі ($\alpha = 3$)

1. До онколога звернувся хворий 66 років зі скаргами на утруднення акту ковтання, болі за грудиною, задишку, часте поперхнення і тривалий кашель після цього. Пальпаторно визначається утвір у правій надключичній ділянці. Під час рентгеноскопії ОГК - ознаки правобічної хронічної пневмонії, а після прийому контрасту – звуження в верхньогрудному відділі стравоходу. Ваш діагноз? Яке подальше обстеження цього пацієнта доцільно провести?
2. Хворий з РС ,75 років, проведено І-й етап операції за Тореком. Вона виписана в задовільному стані зі стаціонару. Через деякий час пацієнтка відмітила набряклість верхньої половини грудної клітки і шиї. Під час диспансерного огляду онкологом виявлено в лівій надключичній ділянці щільні рухомі лімфовузли. Ваш діагноз? Клінічна група? Яке подальше лікування цієї пацієнтки?

Професійний алгоритм

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою обстеження хворих на РС	<p>1.Перкусія грудної клітки, аускультация;</p> <p>2.Наявність ознак ураження суміжних органів (аспіраційна пневмонія, ексудативний плеврит</p> <p>3. Пальпація пахвових, під-та-надключичних лімфовузлів</p>	<p>Проводити перкусію потрібно в вертикальному положенні хворого, аускультация можлива як у вертикальному положенні так і в лежачому положенні хворого</p> <p>Проводити пальпацію потрібно у будь-якому положенні тіла хворого, пальпувати необхідно симетричні ділянки.</p>
2.	Провести курацію пацієнта	<p>1. Анамнез;</p> <p>2. Фізикальне обстеження;</p> <p>3.Призначити додаткове інструментальне обстеження; вміти інтерпретувати результати езофагоскопії</p> <p>4.Взяти участь у пункційній біопсії аксиллярного (надключичного) лімфовузла;</p> <p>5. Призначити лікування;</p>	<p>Пункційна біопсія проводиться в маніпуляційній (перев'язочній) під керівництвом асистента</p>

Матеріали методичного забезпечення самостійної роботи студентів:

Основні завдання	Вказівки
1.Оперативне лікування РС	Питання резектабельності і операбельності в хірургії РС.
2. Променеве лікування РС	Питання планування променевої терапії РС, профілактика післяпроменевих ускладнень.

3. Паліативне і симптоматичне лікування хворих на РС.	Методики гастростомій та ентеростомій, стентування пухлин, сучасні медикаментозні середники для знеболення в онкології
---	--

VIII. Література

1. Онкологія: Підручник. - / Б.Т.Білінський , Н.А.Володько , А.І. Гнатишак. За ред. Проф. Б.Т.Білінського та ін.. - Київ, "Здоров'я". 2007р. – 532 с.
2. Медичні помилки в онкології. /Б.Т. Білінський./- Львів, "Афіша", 2013 р., 324 с.
3. Справочник по онкологии./Шалимов С.А., Гриневич Ю.Я., Возианов А.Ф. и др./- Київ, "Здоров'я", 2000г.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Методичний посібник. Київ 2004р. 80 с.
5. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів 2002р.128с.
6. Збірник тестових завдань з онкології. Під ред. Фецича Т.Г., Олійника Ю.Ю. Львів.- 2013. С.214.
7. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович [та ін.] ; за ред.: Г. В. Бондаря, Ю. В. Думанського, О. Ю. Поповича. – К. : Медицина, 2013. – 542 с.

**АНКЕТА
КОНТРОЛЮ ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ
СТУДЕНТА
З НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ СТРАВОХОДУ (С15)**

Прізвище, ім'я і по-батькові студента _____

Курс _____ Група _____

1. Які відділи стравоходу ви знаєте ? Назвіть їх межі. _____

2. Яка будова стінки стравоходу в різних анатомічних відділах?

3. Які захворювання стравоходу ви знаєте ? _____

4. Назвіть рентгенологічні ознаки пухлин стравоходу ?

5. Які хімічні канцерогени ви знаєте ?

6. Вкажіть захворювання , які можуть порушити прохідність
стравоходу. _____

Дата _____ Підпис студента _____

Оцінка _____ Викладач _____

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ НА ТЕМУ “РАК СТРАВОХОДУ” (КОД МКХ-10 С15)

Викладач _____ Студент _____
Група _____ Дата _____ Оцінка _____

1. Вкажіть на схемі наступні відділи стравоходу: шийний, внутрішньогрудний (його частини). Нарисуйте і напишіть на схемі основні групи лімфатичних вузлів.
2. Підкресліть передпухлинні захворювання стравоходу: ахалазія, езофагіт, папіломи стравоходу, фокальна кератодерма, Трахеоезофагеальні нориці, стравохід Баретта, опіки стравоходу, кардіоспазм, мегалобластична анемія, варикозне розширення вен стравоходу, рубці стравоходу.

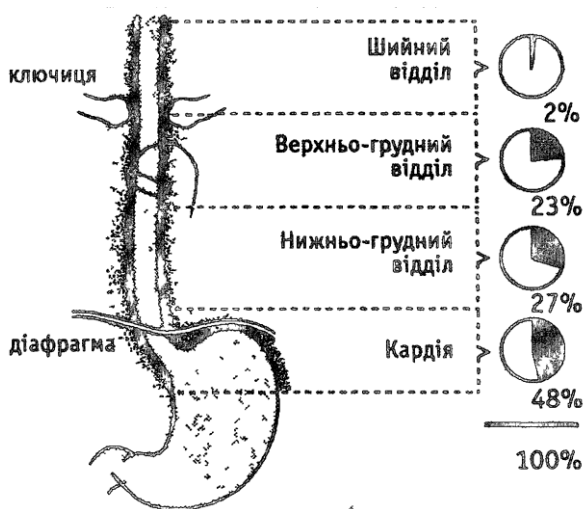


Схема анатомії стравоходу

3. Епідеміологія. Підкресліть назви країн (Білорусь, Казахстан, Україна, Ісландія, Фінляндія, Монголія, Японія, США, Франція) з мінімальною (одною ризикою) та максимальною (двома ризиками) захворюваністю шлунка. Вкажіть захворюваність на РС в Україні _____, у чоловіків _____, у жінок _____ в області _____.

4. Симптоматика і діагностика. Підберіть основні симптоми і опишіть необхідні діагностичні прийоми відповідно до вказаної викладачем стадії, форми росту і локалізації пухлини. TNM, локалізація (шийний відділ, внутрішньо грудний відділ), форма росту (екзофітна, ендофітна, мезофітна) - підкреслюється викладачем. Синдром малих ознак (так, ні), дисфагія(так, ні), загродинний біль(так, ні). Рентгенологічні ознаки: відсутні, звуження з ригідними стінками, супрастенотичне розширення, дефект наповнення, депо барію в стінці, відсутність складок. Езофагоскопічні ознаки: наявність + тканини, непрямі ознаки (так, ні),біопсія пухлини або ексфолюативне цитологічне дослідження (плоско клітинний рак, аденокарцинома).

5. Стадії за системою TNM (умови позначає викладач, градації символів TNM – вказує студент). Гістологічно встановлено: проростання пухлини в підслизовий шар, м'язовий шар, адвентицію органа, проростання в суміжні органи (T_____). Пухлина має високо-, середньо-, низькодиференційовану структуру, недиференційована (G_____). Регіонарні метастази не виявлені, виявлені в шийних, паракардіальних, середостінних лімфовузлах (N_____). Віддалені метастази не виявлені, виявлені в печінці, в легенях (M_____).

6. Лікування. Підкресліть, яка операція проводиться у хворого відповідно до п.5 з врахуванням локалізації, стадії процесу і форми росту пухлини: резекція за Льюїсом, операція Гарлока, операція Торека, гастростомія, реканалізація стравоходу. Що таке комбіновані оперативні втручання і коли їх проводять? Чи

завжди проводять передопераційну променеву терапію? За якою методикою її проводять? Коли променеве лікування є основним видом? Які покази до паліативної променевої терапії, і за якою методикою її проводять? Що таке радіомодифікатори? Підкресліть, які хіміопрепарати використовуються для неoad'ювантної терапії і хіміопроменевого лікування раку стравоходу: вінбластин, 5-фторурацил, адриабластин, мітоміцин С, цисплатин, циклофосфан, блеоміцин, натулан, метотрексат.

3. Прогноз захворювання. Підкресліть вирішальні для прогнозу фактори (основні двома ризиками): стать, вік, локалізація, ступінь поширення основної пухлини (T), наявність метастазів в лімфатичних вузлах (N1), гістологічна структура пухлини, ступінь її диференціації (G), наявність важких супутніх захворювань, виснаження, порушення водно-електролітного і білкового обміну.
4. Прогноз. Які фактори визначають прогноз у хворих на рак стравоходу?

Яке п'ятирічне виживання при хірургічному лікуванні в порівнянні з променевим? Вкажіть показники п'ятирічного виживання в залежності від стадії захворювання у %:

I–II _____ III ст. _____ IV ст. _____

УЧБОВА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ “РАК СТРАВОХОДУ” (С15)

Історія хвороби № _____ Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Поступив(ла) _____ Вибув(ла) _____ Кількість ліжко-днів _____
Відділення _____ Стать _____

Домашня адреса _____ Група крові і резус фактор _____

СКАРГИ ТА АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Скарги на _____

Анамнез захворювання: Дата початку захворювання _____, з яких симптомів: _____

Апетит _____, спрага _____, печія _____
Відригування їдою, повітрям, кисла, гірка, тухлим яйцем, нема (підкреслити).
Дисфагія: утруднення при ковтанні твердої їжі, каші, рідкої (підкреслити).
Як давно? _____

Постійна чи перехідна дисфагія, пов'язана з негативними емоціями – так, ні (підкреслити).

Поперхнення при ковтанні – так, ні (підкреслити).

Явище дискомфорту за грудиною _____

Слиноотеча – так, ні, _____ Зміна голосу – так, ні, як давно _____ (підкреслити).

Схуднення – так, ні, на скільки кг _____, на протязі якого часу _____ (підкреслити).

_____ слабкість _____

Болі – так, ні, постійні, часто, приступи болів, локалізація (підкреслити).

Іррадіація _____

Характер болів – гострі, тупі, стискуючі, ріжучі, пекучі, опоясуючі (підкреслити).

Інтенсивність болів – сильні, незначні, починаються: поступово, гостро (підкреслити), при яких умовах _____

чим знімаються _____
Інші скарги і симптоми _____

Дата первинного звернення за медичною допомогою з приводу даного захворювання _____
До якого медичного закладу _____

Початок захворювання пов'язує з _____

На протязі останніх 6-12 місяців переніс грип, пневмонію, бронхіт або інші запальні (вказати коли, які) захворювання дихальних шляхів _____

ЕТАПИ ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО

Дата	Назва лікувального закладу	Методи обстеження та результати	Діагноз	Лікування

Дата встановлення первинного діагнозу раку _____

У якому медичному закладі _____

З яким діагнозом скерований до онкологічного центру _____

У якому стані (задовільному, середньої важкості, важкому) _____

Анамнез життя.

Характер харчування – вдома, в їдальні, _____ раз на день.

Зберігає діету – так, ні, з якого часу _____

Звичка приймати гарячу їжу (так, ні), тверду їжу (так, ні); алкоголь приймає рідко, часто, щоденно (підкреслити), орієнтовна кількість та вид алкогольних напоїв _____

Палить з _____ років, по _____ сигарет на день

Перенесені захворювання (дата, діагноз) _____

Пухлини у рідних _____

ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальний стан _____ Маса тіла _____ Зріст _____

Порожнина рота (запах, слизова оболонка, ясна, язик, зуби, піднебіння, глотка) _____

Видимі розлади при ковтанні _____

Стан периферичних лімфатичних вузлів _____

Дані рентгенологічного обстеження стравоходу _____

Дані езофагоскопії _____

біопсії пухлини _____

№ і дата дослідження _____ G _____

Остаточний діагноз _____

Стадія _____ TNM _____ Клінічна група _____

Стан інших органів і систем _____

ЛІКУВАННЯ

Обґрунтування вибору методів лікування – променевого, оперативного, хіміотерапії _____

Операція (дата, назва) _____

Препарат (дата дослідження, №, локалізація пухлини) _____

— Ураження 1/3 просвіту, більше 1/3 просвіту, тотальне ураження.
Пухлина екзофітна, ендофітна, глибина проростання: в межах слизової, м'язевий шар, всі шари стравоходу, переходить на сусідні органи (підкреслити).

Відстань від краю пухлини до дистального

проксимального розрізу _____

Патогістологічне дослідження пухлини № _____ дата _____
висновок: _____

Післяопераційні ускладнення _____

Променева терапія: поля опромінення _____ разова доза _____, курсова доза _____

Ефект опромінення : об'єктивний _____ %, суб'єктивний _____
відсутній _____

Хіміотерапія: Хіміопрепарати: разова доза і спосіб введення _____

Курсова доза _____

Ефект від хіміотерапії _____

Ускладнення від хіміотерапії _____

Стан хворого при виписці _____

План реабілітації (соціальної, медичної, психологічної) _____

Трудова експертиза _____

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ХВОРИМ

Дата	Результат	Рекомендації

Рецидив у зоні операції (дата, характеристика)

Метастази (дата, локалізація, розміри) _____

Дата смерті _____

Причина смерті _____

Тривалість життя хворого з моменту встановлення діагнозу _____

ЕПКРИЗ

Тема: Рак шлунка.

I. Актуальність теми заняття:

Захворюваність на рак шлунка (РШ) в Україні становить 30,8 випадку на 100 000 населення і посідає друге місце у чоловіків і третє - у жінок (виникає в 2 рази рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 60-70 років. Показник смертності незначно менший від захворюваності, що свідчить про відносно коротку тривалість життя цієї категорії хворих. Високі показники захворюваності на РШ в країнах Східної Європи, Південної Америки, Росії, Японії, Китаї. Серед причин, що сприяють виникненню РШ – характер харчування населення: вживання копчених і солених продуктів, потрапляння нітратів з їжею, зловживання міцними спиртними напоями, паління. Відомо низка хронічних захворювань шлунка, на тлі яких частіше виникає рак. Кумулятивний ризик захворіти на РШ в Україні до 75р. - 3,19% у чоловіків і 9,82% у жінок. На жаль низьким залишається рівень морфологічної верифікації діагнозу (до 60%). Охоплюється спеціальним лікуванням не більше 40% хворих. Дуже високим залишається показник летальності до 1 року – до 60%.

II. Навчальні цілі заняття:

Ознайомитися та мати загальні уявлення про стан проблеми РШ.

Знати етіологію, передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії шлунка і шляхів лімфовідтоку (груп лімфовузлів), клініку та методи діагностики РШ. Засвоїти класифікацію РШ за TNM .

Вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РШ:

- з'ясувати тривалість захворювання, наявність симптомів, пов'язаних з ураженням різних частин органу, суміжних органів, наявністю віддалених метастазів;
- провести фізикальне обстеження органів живота, надключичних лімфовузлів, пальцеве обстеження прямої кишки.
- спланувати в правильній послідовності необхідні додаткові методи досліджень (лабораторні та інструментальні);
- провести диференційну діагностику РШ з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями (виразковою хворобою),
- скласти план лікування хворого на РШ в залежності від локалізації пухлини, стадії, гістологічної будови і загального стану хворого;
- скласти план диспансеризації хворих на РШ після радикального лікування;
- розвивати творчі здібності в процесі клінічного та теоретичного дослідження проблемних питань по РШ.

III. Цілі розвитку особистості:

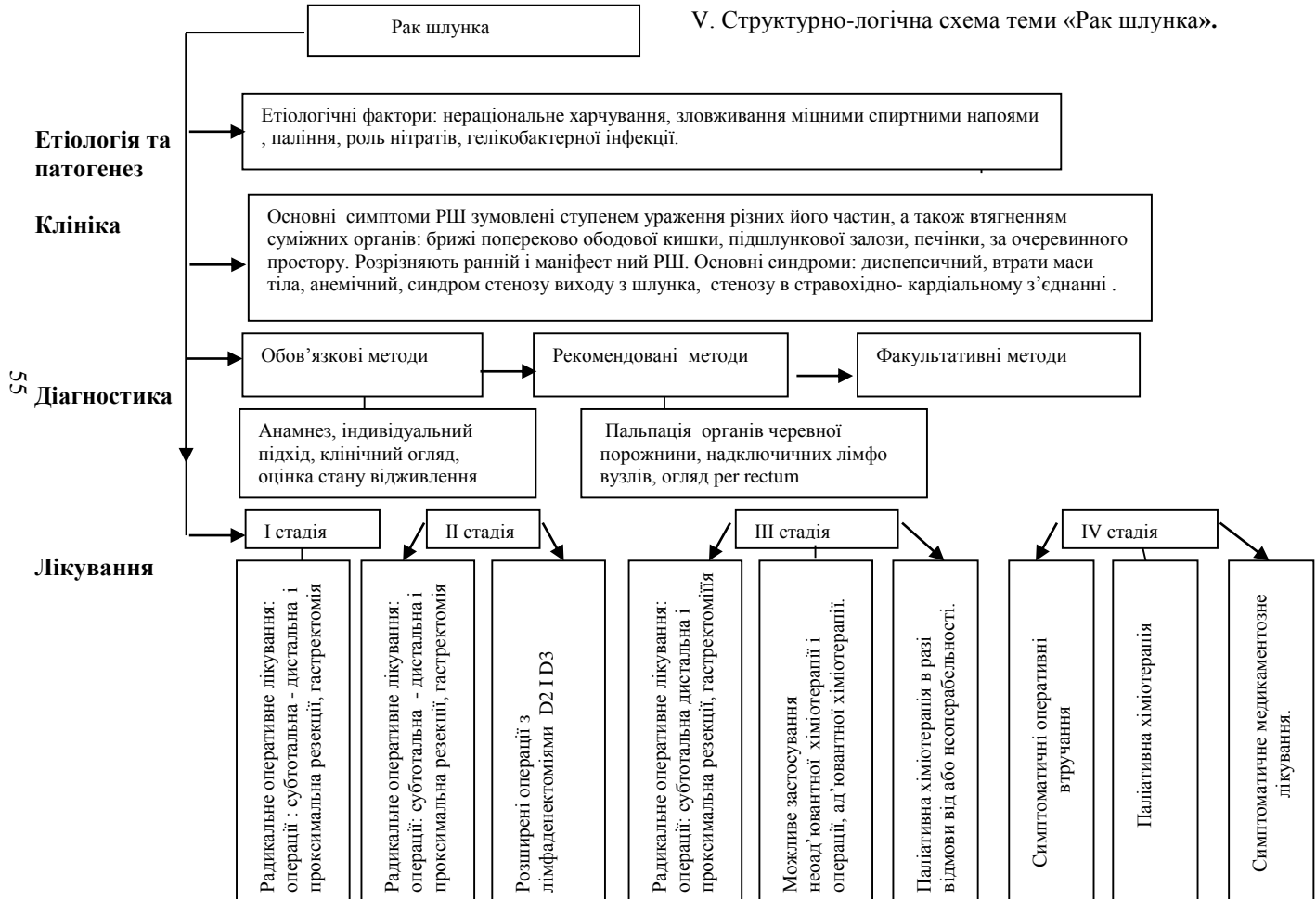
Сформувати потребу здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РШ, особливо з за давними формами.

На матеріалі теми РШ розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря щодо своєчасної діагностики РШ.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<p>Попередні дисципліни</p> <p>1.Анатомія</p> <p>2.Гістологія</p>	<p>Анатомічну будову шлунка, кровопостачання і іннервацію, взаємовідносини з сусідніми органами , шляхи лімфовідтоку з різних його відділів</p> <p>Гістологічну структуру пухлин шлунка в залежності від гістогенезу (за ВООЗ).</p>	<p>Інтегрувати отримані знання на клінічній кафедрі</p> <p>Інтегрувати отримані знання на клінічній базі</p>
<p>Наступні дисципліни</p> <p>1.Хірургія</p> <p>2. Факультетська терапія</p>	<p>Клінічні симптоми РШ, пов'язані з топографією</p> <p>Клініку виразкової хвороби і хронічних гастритів.</p>	<p>Проводити діагностику та дифдіагностику між хірургічними та онкозахворюваннями стравоходу;</p> <p>Проводити диференційну Діагностику</p>
<p>Внутрішньо предметна інтеграція</p> <p>1.Рак підшлункової залози</p>	<p>Клініку раку різних частин підшлункової залози</p>	<p>Проводити диференційну діагностику поширення раку шлунка на підшлункову залозу і навпаки</p>

V. Структурно-логічна схема теми «Рак шлунка».



VI. План та організаційна структура заняття

№п /п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивні)	Розпо діл часу
1.	<p>Підготовчий етап Організаційні заходи: Присутність, контроль виконання завдань із самостійної роботи;</p> <p>Наявність навчальних матеріалів;</p>		Фронтальне усне експрес – опитування Програмований контроль на основі тестів I рівня	Таблиці, слайди, малюнки, структурно-логічні схеми	15-20%
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація	Загальна орієнтація з теми РШ		Теоретична співбесіда Письмова теоретична робота	
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь ІЕтіологія та патогенез РШ	I - II рівень Знати етіологію, передраков і стани, фактори ризику II рівень	Програмований контроль – тести II рівня	Вирішення типових задач II рівня	
2.	Клініка		Програмований контроль III рівня		
3.	Діагностика	Знати методи діагностики РШ II рівень	Програмований контроль – тести II рівня		
4.	Лікування	II рівень	Програмований контроль III рівня		

4.	<p>Основний етап Формування професійних умінь та навичок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження органів черевної порожнини, периферичних лімфатичних вузлів, пальцевого обстеження прямої кишки. 2. Провести курацію пацієнта з РШ. 3. Скласти план обстеження пацієнта з РШ. 4. Визначити стадію, клінічну групу. 5. Скласти план лікування хворого з РШ. <p>Заключний етап Контроль та корекція рівня професійних умінь та навичок.</p>	III рівень	<p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Орієнтовані Кarti Історії хвороб, Текстові ситуаційні нетипові задачі</p>	60-90%
5.	<p>Підведення підсумків практичного заняття.</p>	III рівень	<p>Індивідуальний контроль навичок.</p>	<p>Результати клінічної роботи + історія хвороби</p>	10-20%
6.	<p>Домашнє завдання (основна і додаткова література за темою)</p>		<p>Аналіз та оцінка клінічної роботи.</p>	<p>Тести III рівня</p>	
7.			<p>Рішення нетипових задач</p>	<p>Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:

1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття:
Тест ($\alpha = 1$)

Зі скількох анатомічних відділів складається шлунок?:

5) 1

- 6) 2
- 7) 3
- 8) 4

Правильна відповідь – 4.

Тести ($\alpha = 2$)

Тест №1

Фактори ризику РШ: виберіть правильні відповіді:

- I) Вживання надміру солодкої їжі;
- II) виразкова хвороба 12-палої кишки;;
- III) наявність перніціозної анемії;
- IV) паління тютюну (активне або пасивне);
- V) вживання охолодженої їжі;
- VI) рак будь-якої локалізації у близьких родичів;
- VII) нераціональне харчування з переважанням вуглеводневої їжі;
- VIII) вживання червоного вина;
- IX) зловживання міцними спиртними напоями;

Правильна відповідь: III); IV); VII); IX).

Тест № 2 Назвіть макроскопові форми росту раку шлунка

- А - ?
- Б - ?
- В - ?

Правильні відповіді:

- А – Первинний рак;
- Б – Рак із поліпа);
- В – Рак із виразки);

Задачі ($\alpha = 2$)

1. Чоловік 62 р., звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на важкість після прийому їжі в епігастрії, здуття живота, нудоти, періодичні блювати. Відзначає це на протязі останніх двох

місяців, протягом яких схуднув на 10 кг. Під час рентгеноскопії шлунка з контрастуванням виявлено дефект наповнення в пілоричному відділі. Ваш попередній діагноз? До якої групи захворювань травного тракту відноситься дана патологія.

2. Хворому 59 р. Заключний клінічний діагноз: Рак шлунка T3N2M1, кл. гр. IV. Яке за характером лікування передбачається у нього?

Задачі ($\alpha = 3$)

1. До онколога звернувся хворий 65 років зі скаргами на утруднене проходження їжі при ковтанні, зниження апетиту, втрату маси тіла на 12 кг.. Пальпаторно: печінка в межах норми, в проекції ворота шлунка пухлино подібного утвору не виявлено, периферичні лімфовузли не пальпуються. Під час рентгеноскопії ОГК в легеневих полях патологічних змін не виявлено, а після прийому контрасту – порушення рельєфу слизової оболонки нижче кардіального жому. Ваш попередній діагноз? Яке подальше додаткове обстеження цього пацієнта доцільно провести?

2. Хворий з РШ 65 років, При гастроскопії інфільтративно-виразкова пухлина по задній стінці в н/3 тіла шлунка. Результат гастро біопсії: персневидноклітинний рак з ділянками низькодиференційованого аденогенного. Додаткові методи досліджень не виявили ознаки ураження віддалених органів. В якій клінічній групі знаходиться пацієнт? Яке подальше лікування є показане для нього?

Професійний алгоритм

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою обстеження хворих на РШ	<p>1.Перкусія, пальпація органів черевної порожнини;</p> <p>2. Пальпація пахвових, підта-надключичних лімфовузлів</p> <p>3. Пальцеве обстеження прямої кишки</p>	<p>Проводити пальпацію потрібно в положенні хворого на спині і на боках</p> <p>Проводити пальпацію потрібно у будь-якому положенні тіла хворого, пальпувати необхідно симетричні ділянки.</p> <p>Проводимо обстеження в колінно-ліктьовому положенні проводиться в оглядовій кімнаті під керівництвом асистента</p>
2.	Провести курацію пацієнта	<p>1. Анамнез;</p> <p>2. Фізикальне обстеження;</p> <p>3.Призначити додаткове інструментальне обстеження; вміти інтерпретувати результати гастроскопії</p> <p>4.Взяти участь у пункційній біопсії надключичного лімфовузла;</p> <p>5. Призначити лікування;</p>	<p>Пункційна біопсія проводиться в маніпуляційній (перев'язочній) під керівництвом асистента</p>

Матеріали методичного забезпечення самостійної роботи студентів:

Основні завдання	Вказівки
1.Оперативне лікування РШ	Питання резектабельності і операбельності в хірургії РШ, покази до гастректомії і субтотальної резекції шлунка
2. Хіміотерапевтичне (ХТ) лікування РШ	Питання планування неоад'ювантної ХТ, Покази до ад'ювантної ХТ і паліативної ХТ.

3. Паліативне і симптоматичне лікування хворих на РС.	Методики накладання обхідних анастомозів, сучасні медикаментозні середники для знеболення в онкології
---	---

VIII. Література.

1. Онкологія: Підручник. - / Б.Т.Білінський , Н.А. Володько, А.І. Гнатишак. За ред. Проф. Б.Т. Білінського та ін.. -Київ,” Здоров’я”. 2007 р. – 532 с.
2. Медичні помилки в онкології. /Б.Т. Білінський./- Львів, “Афіша”, 2013 р., 324 с.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Методичний посібник. Київ 2004р. 80 с.
4. Давыдов М.И., Туркин И.Н., Давыдов М.М. Энциклопедия хирургии рака желудка. Эксмо, Москва, 2011 р. 536 с.
5. Я.В. Шпарик, І.В. Ковальчук, Т.Б. Качмар, Б.Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів 2002р. 128с.
6. Збірник тестових завдань з онкології. Під ред. Фецича Т.Г., Олійника Ю.Ю. Львів.- 2013. С.214.
7. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович [та ін.] ; за ред.: Г. В. Бондаря, Ю. В. Думанського, О. Ю. Поповича. – К. : Медицина, 2013. – 542 с. : табл., іл.

АНКЕТА
ПЕРЕВІРКИ ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ
СТУДЕНТА
З НОРМИ ТА ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКА

Прізвище, ім'я, по-батькові

студента _____

Курс _____ Група _____

1. Зобразіть схематично контури шлунка і позначте дно, антральний, пілоричний відділи і тіло шлунка. Намалюйте основні групи лімфатичних вузлів, назвіть їх, вкажіть основні артерії шлунка.

2. Які ферменти продукують клітини слизової оболонки шлунка? Які типи клітин в цій оболонці ви знаєте?

3. Чим характерні аденокарцинома, недиференційований і некласифікований рак?

4. Які рентгенологічні симптоми спостерігаються при раку кардії?

антрального відділу шлунка _____

5. При яких формах раку рентгенологічно спостерігається симптом ніші, коли виявляються ознаки дефекту наповнення?

6. Які показники кислотності шлункового соку характерні для раку шлунка? Про що свідчить позитивний аналіз на приховану кров у калі?

Дата

Підпис студента

Оцінка

Викладач

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ НА ТЕМУ “РАК ШЛУНКА” (КОД МКХ – 10 С 16)

Викладач _____ Студент _____

Група _____

Дата _____ Оцінка _____

1. Вкажіть на схемі наступні відділи шлунка: кардія, дно, антральний, пілоричний, тіло шлунка. Назвіть позначені на рисунку групи лімфатичних вузлів. Нарисуйте і напишіть назви основних артерій шлунка.
2. Підкресліть передпухлинні захворювання шлунка і порушення функції: гастрит гіпертрофічний, атрофічний, дисрегенаторний (метапластичний); поліпи, аденоматозні, проліферуючі, гранульоматозні, одинокі, множинні, невеликих (до 0.5 см) і більших розмірів (більше 2 см). Мегалобластична анемія. Неепітеліальні пухлини.

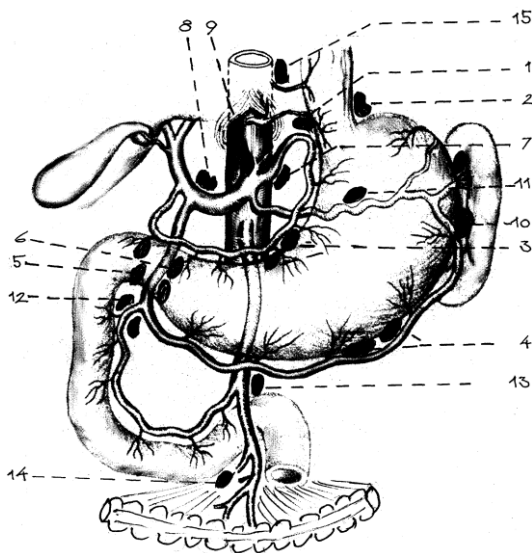


Схема анатомії шлунка

3. Епідеміологія. Підкресліть назви країн (Росія, Україна, Молдова, Фінляндія, Австрія, Японія, США, Іспанія) з мінімальною (одною ризикою) та максимальною (двома ризиками) захворюваністю шлунка. Вкажіть питому вагу РШ в структурі онкозахворюваності в Україні _____, в області _____.

4. Симптоматика і діагностика. Підберіть основні симптоми і опишіть необхідні діагностичні прийоми відповідно до вказаної викладачем стадії, форми росту і локалізації пухлини. TNM, локалізація (кардія, мала кривина, антрум, тіло), форма росту (екзофітна, ендофітна)- підкреслюється викладачем. Синдром малих ознак (так, ні), зміни кислотності шлункового соку (так, ні), раково-ембріонального антигена (так, ні). Рентгенологічні ознаки: відсутні, виразка до 2 см в діаметрі, дефект наповнення, ефект розбризкування, ригідність стінок, згладженість, відсутність складок. Виражений стеноз (так, ні) можна виявити лише з допомогою фіброгастроскопії і біопсії.

Стадії за системою TNM (умови позначає викладач, градації символів TNM – вказує студент). Гістологічно встановлено проростання пухлини в слизовий і підслизовий, м'язовий, серозний шар органа, проростання в суміжні органи (Т____). Пухлина має високо-, середньо-, низькодиференційовану структуру, анапластичний рак (G____). Метастази виявлені в 1-6 л/в, 7-15 л/в, більше 15 л/в (N____). Віддалені метастази не виявлені, виявлені у вигляді метастазів Крукенберга і Шніцлера, в печінці, по очеревині (M____).

5. Лікування. Підкресліть, яка операція проводиться у хворого відповідно до п.5 з врахуванням стадії процесу і форми росту пухлини: звичайна субтотальна, проксимальна резекція; гастректомія, гастроентероанастомоз, гастростома, лапаротомія. Чи завжди видаляється великий сальник (так, ні), лімфатичні вузли першого (так, ні), другого порядку (так, ні). Підкресліть, які хіміопрепарати використовуються для лікування раку шлунка: вінбластин, 5-фторурацил, 6-мекаптопурин, адриабластин, мітоміцин С, цисплатин, циклофосфан, натулан, метотрексат.

6. Прогноз захворювання. Підкресліть вирішальні для прогнозу фактори (основні двома ризиками): стать, вік, ступінь поширення основної пухлини (T), наявність метастазів в лімфатичних вузлах (N+), форма росту екзофітна (сприятлива, несприятлива), гістологічна структура пухлини.

7. Реабілітація. Які фактори визначають успіх ранньої соматичної реабілітації ?

УЧБОВА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ “РАК ШЛУНКА” (КОД С 16)

Відділення _____ Стать _____ Вік _____

Прізвище, ім'я, по-батькові _____ Стадія
TNM _____
Клінічна

Адреса _____ група _____
Група крові
Резус-фактор _____

Скарги на _____

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Початок захворювання (дата) _____ з яких
симптомів _____

Апетит: добрий, понижений, відсутній, відразу до їжі, як
давно _____ . Швидке насичення, відчуття повноти.

Печія: нема, незначна; як давно _____ .

Відрижка: нема, постійно, періодично, як давно _____ ,
відрижка їжею, повітрям, кисла, гірка, тухлими яйцями.

Нудота: нема, постійна, інколи, як давно _____ .

Блювота: нема, щоденно, _____ разів в день, як
давно _____ , залежить від прийому їжі, натще, відразу після
прийому їжі, через деякий час _____ . Характер блювотних мас:
слиз, жовч, їжа, з залишками попередньої їжі, містить домішки крові - ні,
чистої, зміненої, “кофейної гуші”; були блювоти кров'ю в минулому (так, ні).
Після блювоти хворому краще, ні, викликає з цією метою блювоту, ні.

Болі в животі: немає, постійно, періодично,
локалізація _____

_____ , як
 давно _____ ,
 сильні, незначні, загострюються весною, осінню, зимою, тривалість
 болів _____
 _____ , іррадіація
 в _____ .
 Слабкість: немає, знана, швидка втомлюваність.
 Схуднення (так, ні) на _____ кг, за _____ міс.
 Випорожнення: самостійні, запори, проноси.
 Дата первинного звернення за медичною допомогою з причини даного
 захворювання _____
 В _____ який _____ медичний
 заклад _____
 —

ЕТАПИ ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО

Дата	Назва лікувального закладу	Методи обстеження	Діагноз	Лікування

Дата _____ встановлення _____ первинного _____ діагнозу
 раку _____
 В _____ якому _____ лікувальному
 закладі _____

АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Харчується вдома, в їдальні _____ раз в день, регулярно,
 нерегулярно, дотримується дієти, ні, з якого часу
 (підкреслити) _____ .
 Алкоголь вживає часто, рідко, щоденно (підкреслити), приблизна
 кількість _____
 Курить з _____ років, по _____ штук в день.
 Перенесені захворювання (дата,
 діагноз) _____
 Пухлини в родичів _____

ОБ'ЄКТИВНІ ДАНІ

Загальний стан _____, маса тіла _____,
ріст _____.

Порожнина рота (слизова, язик,
зів) _____

Видимі порушення
ковтання _____

Живіт: нормальної конфігурації, збільшений, “жаб’ячий живіт”. Видимі
контури шлунка (так, ні), шум плескоту рідини (так, ні) (підкреслити),
резистентність, напруження в ділянці _____

Перитонеальні симптоми _____ відсутні.

Пупок: норма, випуклий, виповнений пухлиною (підкреслити).

Асцит- є, нема.

Пухлина не визначається, пальпується чітко, не чітко (підкреслити).

локалізація _____, величина _____ см,

консистенція- тверда, горбиста, еластична, рухомість при диханні збережена,
ні (підкреслити).

Поверхневі лімфатичні вузли не визначаються, збільшені.

Обстеження через піхву: норма,
визначається _____

Обстеження через пряму кишку: норма,
визначається _____

Печінка _____

Стан внутрішніх органів

Схематично зобразити результат рентгенологічного дослідження (вказати локалізацію, форму росту пухлини, її поширення)	Схематично зобразити результат фіброгастроскопії (вказати локалізацію, форму росту пухлини, її поширення)

Операція (дата, назва)

Схема операції (схематично показати об'єм видаленої частини шлунка і спосіб накладення анастомозу)

Препарат: грибовидна, блюдцеподібна виразка, плоско-інфільтративна, дифузна пухлина, поражає відділи: антральний, тіло, дно, кардіальний, тотально, розміри _____ см, проростає серозну оболонку, ні; проростає в суміжні органи, ні (підкреслити). _____

Метастази відсутні, метастази одинокі, 2-3, множинні, розміром _____, по малій кривині, ретропілоричні, в великому сальнику, за ходом лівої шлункової артерії, в воротах селезінки, в інших органах: печінка, підшлункова залоза, Шніцлера Крукенберга, (підкреслити).

Гістологічне дослідження

пухлини _____ метастазів в кількох л/в (_____).

Кінцева стадія процесу T__N__M__P__G__ або за чотиристадійною класифікацією стадія _____.

Хіміотерапія: до операції, після операції, хіміопрепарат _____, разова доза (дати) _____, загальна доза _____, дата _____.

шляхи введення _____.

Реабілітація: соматична, психологічна, соціальна.

Які фактори визначають успіх ранньої реабілітації _____

Клінічна група хворого _____

Група інвалідності _____

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ХВОРИМ

Дата	Результат	Рекомендації

Рецидив у зоні операції (дата, характеристика) _____

Метастази (дата, локалізація, розміри) _____

Дата смерті _____

Причина смерті _____

Тривалість життя хворого з моменту встановлення діагнозу _____

ЕПСКРИЗ

Тема: Пухлини жіночих статевих органів: рак шийки матки, рак вульви, рак піхви.

I. Актуальність теми заняття:

Рак шийки матки, вульви та піхви є захворюваннями, одним із етіологічних чинників яких є вірус папіломи людини (ВПЛ), особливо 16,18,31, 35-го та інших високоонкогенних типів.

Серед численних епідеміологічних факторів ризику, пов'язаних з виникненням раку шийки матки, найсуттєвішими є: 1) кількість статевих партнерів у жінки протягом життя; 2) вік, в якому розпочато статеве життя; 3) кількість статевих зв'язків у партнера; 4) наявність імунодепресії; 5) паління.

Важливим аспектом профілактики та діагностики раку шийки матки, вульви та піхви, є доступність та можливість широкого скринінгу жіночого населення, виділення груп ризику без особливих матеріальних затрат. Скринінг та профілактика розвитку раку шийки матки, вульви та піхви базується на методах цитологічної діагностики із забором матеріалу з допомогою спеціальних інструментів - щіточок. Цитологічне дослідження може бути доповнено тестуванням на носійство ВПЛ високоонкогенних типів. Виявлення клітинної атипії в цитологічних мазках, особливо при ВПЛ інфікуванні, дозволяє сформулювати групу пацієнток, які підлягають більш поглибленому дообстеженню: кольпоскопії (вивченню стану епітелію за допомогою кольпоскопа із застосуванням розчинів Люголя та оцтової кислоти). Проведення цих процедур є необхідним для виявлення ділянок, найбільш підозрілих на наявність інтраепітеліальної неоплазії та їх прицільної біопсії.

Знання та розуміння причин виникнення раку шийки матки, вульви та піхви є обґрунтуванням методу первинної профілактики раку шийки матки – вакцинації проти ВПЛ 16 та

18 типів , особливо в підлітковій групі і дасть змогу проводити роз'яснювальну роботу серед жіночого населення.

Саме інформаційна компанія щодо механізму виникнення раку шийки матки є основою профілактики цього захворювання. Усвідомлення ролі вакцинації проти ВПЛ дозволить розповсюдити цей унікальний метод первинної профілактики раку шийки матки , а знання методів скринінгу покращить ранню діагностику передракових станів та початкових стадій раку.

II. Навчальна мета заняття.

- > Ознайомитися із етіологічними чинниками та факторами ризику розвитку раку шийки матки, вульви та піхви, підходами ведення роз'яснювальної роботи серед населення.
- > Вивчити методи скринінгу, ранньої діагностики та лікування передракових станів та неінвазивних форм раку шийки матки, вульви та піхви.
- > Ознайомитись із методами діагностики та радикального лікування інвазивних форм раку шийки матки, вульви та піхви.
- > Ознайомитися зі складом, механізмом дії , показами та схемою застосування вакцини Церварікс та Гаодасил.

III. Мета розвитку особистості:

- > Навчитись провадити профілактику візуальних форм раку - раку шийки матки, вульви та піхви, пропагувати знання про ризик розвитку цих захворювань населенню.
- > Розвинути у лікаря настороженість та відповідальність за своєчасність та правильність виявлення передракових та неінвазивних форм раку шийки матки,
- > вульви та піхви.

IV. Міждисциплінарна інтеграція.

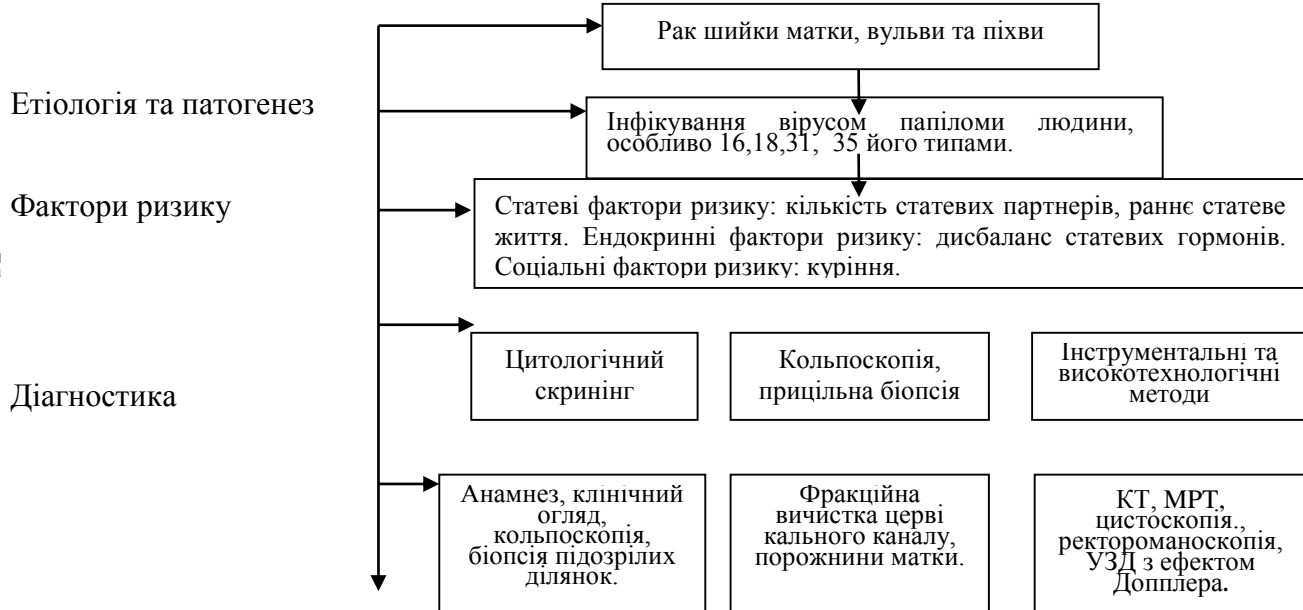
Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни 1. Анатомія.	Анатомію вульви та органів малого тазу, шляхи лімфовідтоку та розташування регіональних лімфовузлів	Інтегрувати отримані знання на клінічній кафедрі.
2. Гістологія.	Гістологічну будову шарів вульви, піхви, епітелію шийки матки та перехідної зони, церві кального каналу.	Інтегрувати отримані знання на клінічній базі.
3. Променева терапія.	Методи променевої терапії раку шийки матки, вульви та піхви, підходи до неoad'ювантною та ад'ювантною променевої терапії..	Визначати доцільність та методи променевої терапії у лікуванні раку шийки матки, вульви та піхви.
Наступні дисципліни		
1. Гінекологія.	Запальні (специфічні та неспецифічні), гормонозалежні захворювання шийки матки, вульви та піхви, післяпологова травма м'яких тканин.	Проводити диференціальну діагностику запальних та непластичних захворювань вульви, шийки матки та піхви.
2. Урологія.	Шляхи поширення раку шийки матки та вульви та пов'язані з ним урологічні ускладнення.	Діагностувати поширені форми раку шийки матки та вульви.

3. Ендокринологія.	Обумовлені ендокринним дисбалансом зміни перехідної зони шийки матки.	Виявляти дисбаланс статевих гормонів у організмі жінки, що може спричиняти зміну епітелію перехідної зони шийки матки, підвищувати його вразливість до інфікування.
4. Хірургія.	Особливості післяопераційних та після променевих ускладнень терапії раку шийки матки (нориці, стриктури).	Діагностувати ректовагінальні та цистовагінальні нориці.
Внутрішньопредметна інтеграція:		
І. Рак шийки матки, вульви та піхви.	Спільні фактори ризику, етіологічні чинники розвитку цих захворювань.	Діагностувати первинні та метастатичні ураження шийки матки, вульви та піхви.

2. Рак ендометрія.	Шляхи поширення раку шийки матки та піхви.	Розуміти принципи і важливість диференційної діагностики переходу раку шийки матки на ендометрій та раку ендометрія на цервікальний канал.
--------------------	--	--

V. Структурно-логічна схема теми
„Рак раку шийки матки, вульви та піхви“.

75



VI. План та організаційна структура заняття

№ п/ п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі у рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивні)	Розподіл часу
1.	Підготовчий етап Організаційні заходи Присутність; Виконання завдань по самопідготовці; Наявність навчальних матеріалів;		Фронтальне усне експрес - опитування Програмований контроль на основі тестів I рівня	Таблиці, слайди, малюнки, структурно - логічні схеми	15-20%
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація	Загальна орієнтація по темі рак шийки матки, вувльви, піхви.	Лекційний метод, самостійна робота з комп'ютерними навчальними програмами, література.	Теоретична співбесіда. Рішення типових задач П рівня. Письмова теоретична робота.	

3.	<p>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</p> <p>1. Етіологія та патогенез РЦЗ.</p> <p>2. Діагностика.</p>	<p>Знати етіологію, передракові стани, фактори ризику, регіонарні лімфатичні вузли.</p> <p>Знати методи діагностики раку шийки матки, вульви, піхви.</p>	<p>Програмований контроль - тести II рівня.</p> <p>Програмований контроль III рівня.</p> <p>Тести II рівня.</p> <p>Тести II рівня</p>		
	Основний етап				
4.	<p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <p>1. Етіологія раку шийки матки, вульви, піхви;</p> <p>2. Патогенез раку шийки матки, вульви, піхви</p> <p>3. Скласти план обстеження пацієнта з раку шийки матки, вульви, піхви.</p> <p>4. Визначити стадію, клінічну групу.</p>	<p>II рівень</p> <p>II рівень</p> <p>II рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p> <p>III рівень</p>	<p>Професійний тренінгу вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Орієнтовані карти</p> <p>Пацієнти</p> <p>Історії хвороби</p> <p>Текстові ситуаційні нетипові задачі</p>	60-90%

5.	Заключний етап Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок. Підведення підсумків практичного заняття. Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)	III рівень	Індивідуальний контроль навичок. Аналіз та оцінка клінічної роботи. Розв'язування нетипових задач	Результати клінічної роботи + історія хвороби Тести III р. Орієнтовна карта для самостійної роботи 3 літературою	10-20%
----	--	------------	---	---	--------

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:

1. Матеріали контролю для підготовчого заняття:

Тести (а 1)

1. Найбільш типовий гістологічний тип раку шийки матки.

- A. Плоскоклітинний рак;
- B. Аденокарцинома;
- C. Світлоклітинний рак;
- D. Ендо метріоїдна карцинома;

2. Скринінгова процедура раку шийки матки, вульви, піхви:

- A. УЗД органів малого тазу.
- B. Визначення концентрації статевих гормонів.
- C. Визначення концентрації раково-ембріонального антигена.
- D. Цитологічне дослідження мазків.

Тести (а 2)

1. Фактори ризику раку шийки матки, вульви, піхви:

- A. статеві, ендокринні, паління;

- В. відсутність вагітностей, аборти;
 - С. оральна контрацепція, прийом статевих гормонів
2. Перечисліть зони регіонального метастазування раку шийки матки:
- А. парааортальні лімфовузли;
 - В. тазові та обтураторні лімфовузли;
 - С пахвинні лімфовузли;
 - Д. медіастінальні лімфовузли;

VIII Література

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, 2007.-528 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. / Методичний посібник. – Київ, 2004р.- 80 с.
3. Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция . под. ред. С.И. Роговской, Е.В. Липовой. Руководство для практикующих врачей. –StatusPraesens .-2014.-830с.
4. Лекции по онкогинекологии. Учебник для студентов. Подобщей редакцией М.И. Давыдова, В.В. Кузнецова. Москва, МЕДпресс-информ.-2009.- 425с.
5. Я. В. Бохман. Лекции по онкогинекологии. -Медицинское информационное агентство.- 2007 .-350 с.
6. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (клинические лекции) / Под. Ред. Проф. В.Н. Прилепской.-2-е изд.- М.:МЕДпресс,2000.–432с.
7. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович [та ін.] ; за ред.: Г. В. Бондаря, Ю. В. Думанського, О. Ю. Поповича. – К. : Медицина, 2013. – 542 с.

Тема: Пухлини жіночих статевих органів: рак ендометрія, рак яєчників.

I. Актуальність теми заняття:

Рак ендометрія є поширеною онкогінекологічною патологією. В Україні це найчастіший рак репродуктивної системи. Рак яєчників є патологією жіночих статевих органів, що спричиняє найвищу летальність.

Майже половина випадків раку ендометріягормонозалежні і виникають на ґрунті гіперпластичних процесів ендометрія. Етіологічним фактором виникнення раку ендометрія, а також гіперплазії, - є персистуюча пролонгована естрогенна стимуляція ендометрія за відсутності прогестинового впливу на нього. Саме так формується I патогенетичний тип РЕ (за Я.В. Бохманом). Рак ендометрія майже у кожній четвертій жінки (15 -25%) поєднується із фіброміомою матки, а у 8 - 10% пацієнок - із гормонопродукуючими пухлинами

Проте існує гормонезалежний патогенетичний варіант цього захворювання (II патогенетичний тип), що може виникнути на фоні атрофічного ендометрію, асоційований з нагромадженням мутацій тумор-супресорних генів, зокрема Р-53.

Етіологічні фактори РЯ не з'ясованоостаточно. Високий рівень захворюваності на рак яєчників спостерігається в індустріально розвинених країнах, що свідчить про вплив зовнішнього середовища. Водночас біля 15% РЯ є спадковими і зумовлені мутаціямив генах BRCA-1, BRCA-2. Дослідження останньої декади дозволили виділити патогенетичні варіанти РЯ : низькозлоякісний (пов'язаний з мутаціями генів KRAS, BRAF), та високозлоякісний серозний папілярний РЯ, асоційований з

мутаціями гену P-53. Попередником останнього найбільш ймовірно є інтраепітеліальна карцинома фімбрій маткових труб. Герміногенні пухлини яєчників виникають найчастіше у молодих жінок та дітей.

II. Навчальна мета заняття:

- > Ознайомитися із факторами ризику, діагностикою та лікуванням раку ендометрія.
- > Знати клініку та лікування раку яєчників.
- > Вивчити алгоритм обстеження пацієток із раком яєчників.
- > Вивчити алгоритм обстеження пацієток із раком ендометрія.

III. Мета розвитку особистості:

- > Вміти запідозрити та побудувати алгоритм діагностики пацієток із раком ендометрія.
- > Вміти запідозрити та провести процедури для діагностики раку яєчників.

Вміти запідозрити герміногенні пухлини яєчників у молодих жінок та дітей.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни 1. Анатомія.	Анатомічну структуру органів малого тазу, розташування лімфатичних вузлів та зони лімфовідтоку.	Інтегрувати отримані знання на клінічній кафедрі.
2. Гістологія.	Гістологічну будову гіперпластичних процесів ендометрія, раку ендометрія та раку яєчників,	Інтегрувати отримані знання на клінічній базі.

	гранульозоклітинних та герміногенних пухлин яєчників.	
3. Гінекологія.	Запальні захворювання ендометрія та	Проводити диференціальну діагностику раку
	придатків матки.	ендометрія, яєчників та неонкологічних захворювань.
Наступні дисципліни:		
1. Урологія.	Поширення раку яєчників, діагностика.	Проводити дифдіагностику первинних та метастатичних захворювань сечового міхура.
2. Проктологія.	Поширення раку яєчників, діагностика.	Дифдіагностика первинних та метастатичних захворювань.
Внутрішньопредметна інтеграція:		
1. Рак шлунка, товстого кишківника.	Особливості гематогенного метастазування раків шлунково-кишкового тракту.	Діагностувати пухлини шлунка та шлунково-кишкового тракту.
2. Рак печінки.	Особливості метастазування раку яєчників та ендометрія.	Диференційна діагностика первинних та метастатичних уражень печінки.
3. Гемобластози.	Клініку та особливості поширення гемобластозів.	Диференційна діагностика лімфопроліферативного синдрому.

V. Структурно-логічна схема теми „Рак ендометрія та яєчників”.



VI. План та організаційна структура заняття:

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі у рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивні)	Розподіл часу
1.	Підготовчий етап Організаційні заходи. Присутність. Виконання завдань по самопідготовці. Наявність навчальних матеріалів.		Фронтальне усне експрес-опитування Програмований контроль на основі тестів I рівня	Таблиці, слайди, малюнки, структурно-логічні схеми.	15-20%
2.	Постановка навчальних цілей та мотивація				
3.	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: 1. Клініка 2. Лікування	II рівень II рівень	Програмований контроль -тести II рівня Програмований контроль III рівня		
	Основний етап				
4.	Формування професійних вмінь та навичок	III рівень.	Професійний тренінг у, вирішенні	Орієнтовані карти.	50-90%

	1. Оволодіти бімануальною пальпацією органів матого тазу.	III рівень.	нетипових клінічних ситуацій.	Пацієнти. Історії хвороби. Текстові ситуаційні нетипові задачі.	10-20%
	2. Провести курацію пацієнтки з раком ендометрія та яєчників	III рівень. III рівень			
	3. Скласти план обстеження пацієнтки з раком ендометрія, яєчників.	III рівень. III рівень.			
	4. Визначити стадію, клінічну групу.				
	5. Визначити план лікування хворого з раком ендометрія, яєчників.	III рівень.	Індивідуальний контроль навичок.	Результати клінічної роботи + історія хвороби	
5.	Заключний етап		Аналіз та оцінка клінічної роботи	Тести III р. Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	
	Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок. Підведення підсумків Практичного заняття. Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)		Рішення нетипових задач		

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття:

I. Матеріали контролю для підготовчого заняття:

Тест (а 1)

Один із найчастіших симптомів раку ендометрія:

- A. нетримання сечі;
- B. кровотеча в менопаузі;
- C. загострення геморою;
- D. пазвинна лімфаденопатія;

II. Тести (а 2)

Пухлинно-асоційовані маркери для діагностики герміногенних пухлин яєчників:

- A. СА-125;
- B. хоріонічний гонадотропін, лактатдегідрогеназа, альфа-фетопротеїн;
- C. Раково-ембріональний антиген;
- D. СА-5-15.

III. Радикальне оперативне лікування раку яєчників:

- A, однобічна оваріоектомія
- B. двобічна оваріоектомія;
- C. екстирпація матки з додатками;
- D. екстирпація матки з додатками, оментектомія, перитонеумектомія;

Задачі (а 2)

1. Жінка 23р., прийшла на огляд у жіночу консультацію. При бімануальній пальпації виявлено пухлинний утвір у проекції правих додатків. Менструальна функція без особливостей. Попередній діагноз, тактика обстеження.

2. Пацієнтка 58р., звернулась у жіночу консультацію зі скаргами на збільшення живота протягом останніх двох місяців. При

бімануальному обстеженні жіночих статевих органів у проекції додатків малорухомі пухлинні утвори діаметром 8 та 10 см, ознаки асцити. Попередній діагноз, тактика обстеження.

Задачі (а 3)

До жіночої консультації звернулась жінка 44 років зі скаргами на міжменструальні кровотечі. Проведено діагностичне вишкрібання церві кального каналу. Порожнини матки. Гістологічне заключення: помірнодиференційована аденокарцинома ендометрія. Клінічний діагноз, Наступна тактика обстеження. Тактика лікування при I та III стадії захворювання.

Хворій 55 років, поступила в онкоцентр із асцитом, пухлинними утворами у проекції яєчників. Тактика обстеження. Лікувальна тактика.

VIII. Література

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, 2007.-528 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. / Методичний посібник.- Київ 2004 р.- 80 с.
3. Лекции по онкогинекологии. Учебник для студентов. Подобщей редакцией М.И. Давыдова, В.В. Кузнецова. Москва, МЕДпресс-информ.-2009.- 425с.
4. Я. В. Бохман. Лекции по онкогинекологии.- Медицинское информационное агентство.- 2007 .-350 с.
5. Хирш Х., Кезер О., Икле Ф. Оперативная гинекология. Атлас /Изд. ГЗОТАР. Медицина. Москва.-1999.-656с.

6. Онкологія: підручник / Г. В. Бондар, Ю. В. Думанський, О. Ю. Попович [та ін.] ; за ред.: Г. В. Бондаря, Ю. В. Думанського, О. Ю. Поповича. – К. : Медицина, 2013. – 542 с.
7. Principle and Practice of Gynecologic Oncology /Edited by William J. Haskins, Carlos A. Perez, Robert C. Young. - 2nd edition. 1997. - 1087p.

АНКЕТА
ПЕРЕВІРКИ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ З
НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ

Прізвище, ім'я та по батькові
студента _____

Курс _____ Група _____

Вкажіть особливості кровопостачання органів малого тазу.

Лімфатичні колектори малого тазу.

Анатомічна будова яєчників.

Анатомія матки, кровопостачання.

Гормональна функція яєчників.

Гістологічна будова шийки матки.

Зв'язковий апарат матки та яєчників.

Дата

Підпис студента

Оцінка

Викладач

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ НА ТЕМУ "ПУХЛИНИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ "

Викладач _____ Студент _____

Група _____ Оцінка _____

Дата _____

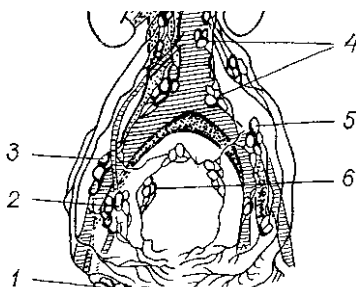


Схема анатомії органів малого тазу. Позначте на схемі основні артеріальні стовбури і групи лімфатичних вузлів.

Передпухлинні захворювання вульви, шийки матки, ендометрія, яєчників.

Гістологічні типи раку вульви. Гістологічні типи раку шийки матки. Гістологічні типи раку ендометрія. Гістологічні типи раку яєчників.

Діагностика раку шийки матки. Діагностика раку ендометрія. Діагностика раку яєчників.

Лікування раку шийки матки. Лікування раку вульви. Лікування раку ендометрія. Лікування раку яєчників.

Діагностика і лікування раку яєчників. Вкажіть, які симптоми можна спостерігати при раку щитоподібної залози, TNM (значення символів вказує викладач).

Пухлина _____ Регіонарні лімфатичні вузли _____

Віддалені метастази _____

Складіть план обстеження пацієнтки _____ років, у якої в проекції додатків виявлено пухлину _____ консистенції, _____ (не)рухомий _____ (без)болісний (дані, які вказує викладач).

Складіть план лікування хворої _____ років, у якого виявлено рак _____ Т _____ N _____ M _____ (дані вказує викладач).

Дата _____ Підпис _____ студента

Оцінка _____ Викладач

УЧБОВА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ "ПУХЛИНИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ"

Історія хвороби № _____ Поступила _____
Виписана _____
Відділ _____
Вік _____
Прізвище, ім'я, по батькові _____
Стадія _____
TNM _____ ; _____
Клінічна група _____
Адреса _____
Група крові _____
Rh-належність _____
Скарги _____

Анамнез захворювання

Анамнез життя

Об'єктивні дані:

Зріст _____ Маса тіла _____

Проводиться опис загального стану хворого по органах і системах.

Гінекологічний статус: Зовнішні статеві органи. Піхва.
Шийка матки. Тіло матки. Додатки, Параметри!*

Попередній діагноз

План обстеження

План лікування.

Променева лікування (самостійне, доопераційне, післяопераційне - вид, доза, дата проведення)

Операція (назва, дата) _____

Знеболювання _____

Опис препарату: _____

Гістологічне дослідження (дата, діагноз) _____

Безпосередній результат операції _____

Ускладнення загального характеру _____

Післяопераційна променева терапія (вид, доза, дата)

Цитостатична терапія

Дата	Препарат	Доза	Спосіб введення

Інші методи лікування

План реабілітації

Трудова експертиза

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ХВОРИМ

Дата	Результат	Рекомендації

Рецидив місцевий (дата, характеристика)

Метастази (дата, локалізація, розміри)

Дата смерті _____

Причини смерті _____

Тривалість життя хворого: з моменту виявлення пухлини
 _____ з моменту закінчення радикального лікування _____

РОЗШИРЕНИЙ ЕПІКРИЗ:

Дата Підпис студента

Оцінка Викладач