

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, семінарських занять і самостійної роботи
циклу спеціалізації за фахом "Онкохірургія"

Затверджено на засіданні
кафедри онкології
та радіології
«4 лютого 2018р.» протокол № 4

Заступник кафедри

проф. Фецич Т.



Обговорено і затверджено на
засіданні методичної комісії
«17 лютого 2018р.» протокол № 2

Голова методичної комісії

доц. к.м.н. Січкоріз О.Є.



ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА ОНКОЛОГІЇ ТА РАДІОЛОГІЇ

Методична: розробка
практичних, семінарських занять і самостійної роботи
циклу спеціалізації за фахом “Онкохірургія”

Львів - 2018

Методичні розробки склали:

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

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

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

Рецензент:

Завідувач кафедри хірургії та ендоскопії ФПДО
д.м.н., професор Матвійчук Б. О.

Методичні розробки обговорені та схвалені на засіданні кафедри
« « 2018 р. Протокол №

Методичні розробки обговорені та затверджені на засіданні циклової
методичної комісії ФПДО від « « 2018 р. Протокол №2

ЗМІСТ

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	8
НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН	11
Тематичний план практичних занять	12
1. Тема заняття: 03.04. Рентгенологічні методи дослідження. Мамографія	17
1. Тема заняття: 04.01. Загальні принципи хірургічного лікування злоякісних пухлин	21
1. Тема заняття: 05.05-06. Злоякісні пухлини язика і порожнини рота. Пухлини гортані і глотки	23
1. Тема заняття: 05.07. Особливості оперативних втручань при пухлинах ший	26
1. Тема заняття: 05.10. Хірургічне лікування злоякісних пухлин щитоподібної залози. Лікування позаорганих пухлин ший	29
1. Тема заняття: 06.03. Рак стравоходу. Епідеміологія, етіологія, клініка	33
1. Тема заняття: 06.03. Загальні принципи лікування раку стравоходу	36
1. Тема заняття: 06.03. Оперативні втручання при пухлинах грудного відділу стравоходу	39
1. Тема заняття: 06.04. Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка, диференційна діагностика	41
1. Тема заняття: 06.05. Хірургічне лікування раку легень.	45
1. Тема заняття: 06.05. Оперативні втручання при пухлинах легень.	48
2. Тема заняття: 06.06. Доброякісні та злоякісні пухлини плеври. Клініка, діагностика, вибір методу лікування	50
1. Тема заняття: 07.03. Клініка раку шлунка. Діагностика.	53
1. Тема заняття: 07.04. Вибір хірургічного лікування раку шлунка. Паліативні і симптоматичні операції при раку шлунка	56
1. Тема заняття: 07.05. Радикальні операції при раку шлунка. Лімфодисекції	59
1. Тема заняття: 07.06. Рак великого дуоденального соска.	62
1. Тема заняття: 07.06. Рак підшлункової залози, клініка, сучасні методи діагностики.	65
1. Тема заняття: 07.08. Первинний рак печінки.	68
1. Тема заняття: 07.08. Метастатичний рак печінки.	71
1. Тема заняття: 07.10. Клініка і діагностика колоректального раку	75
1. Тема заняття: 07.11. Сучасні методи лікування колоректального раку	78
1. Тема заняття: 08.01. Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика.	81
1. Тема заняття: 08.02. Рак молочної залози, епідеміологія	83
1. Тема заняття: 08.02. Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози.	86
1. Тема заняття: 08.03. Комбіноване та комплексне лікування раку молочної залози	89
1. Тема заняття: 08.03. Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики.	94

1. Тема заняття: 08.03. Вибір хірургічного лікування у залежності від стадії та клінічної форми раку молочної залози _____	98
1. Тема заняття: 08.04. Сучасні методи реабілітації, відновлення молочної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання _____	101
1. Тема заняття: 10.02. Рак шийки матки. Клініка, діагностика. Лікування - хірургічне, променеве, комбіноване та комплексне. _____	103
1. Тема заняття: 10.04. Клініка і діагностика і хірургічне лікування раку тіла матки _____	106
1. Тема заняття: Клініка і діагностика і хірургічне лікування раку яєчників _____	109
1. Тема заняття: Рак нирки, клініка, діагностика та лікування _____	112
1. Тема заняття: Рак передміхурової залози _____	115
1. Тема заняття: Рак сечового міхура, клініка, діагностика та лікування. _____	119
1. Тема заняття: Базаліома та плоскоклітинний рак шкіри. Вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз _____	122
1. Тема заняття: Меланома шкіри. Клініка вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз 124	
1. Тема заняття: Пухлини м'яких тканин. Клініка, діагностика. Безпосередні та віддалені результати лікування _____	127
1. Тема заняття: Злоякісні пухлини кісток. Клініка, діагностика, лікування та прогноз _____	130
1. Тема заняття: Особливості діагностики і лікування пухлин у дітей _____	133
1. Тема заняття: Лімфома Годжкін. Сучасна класифікація. Клініка, діагностика, лікування. Результати лікування, прогноз _____	136
1. Тема заняття: Негоджкінські лімфоми. Сучасна класифікація. Клініка, діагностика, лікування _____	139
Тематичний план семінарських занять циклу _____	143
1. Тема заняття: Ендоскопічні обстеження в онкології _____	145
1. Тема заняття: Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР). _____	148
1. Тема заняття: Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих. _____	151
1. Тема заняття: Діагностика злоякісних пухлин – мамографія. _____	153
1. Тема заняття: Етіологія пухлин. Структура та функції нормальної клітини. Онкогени _____	156
1. Тема заняття: Сучасні теорії канцерогенезу. Канцерогенез на рівні органа і організму _____	159
1. Тема заняття: Загальні принципи комбінованого та комплексного методу лікування _____	162
1. Тема заняття: Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин _____	165
1. Тема заняття: Метастази злоякісних пухлин на ший при невиявленому первинному вогнищі _____	168
1. Тема заняття: Неорганні пухлини ший. Клініка, діагностика, методи лікування _____	171
1. Тема: Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів _____	174
1. Тема заняття: Класифікація раку легенів _____	176
1. Тема заняття: Новотвори середостіння _____	179
1. Тема заняття: Рак жовчного міхура. _____	182

1.	Тема заняття: Пухлини тонкої кишки	185
1.	Тема заняття: Пост резекційні синдроми в онкології. Методи реабілітації	188
1.	Тема заняття: Рак грудної залози. Етіологія, епідеміологія, передпухлинні захворювання	191
1.	Тема заняття: Гормонотерапія раку грудної залози.	193
1.	Тема: Позаорганні злоякісні заочеревинні пухлини	196
1.	Тема заняття: Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих	199
1.	Тема заняття: Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани	202
1.	Тема заняття: Хірургічне лікування раку сечового міхура.	205
1.	Тема заняття: Лікування пухлин яєчка і пруття	209
1.	Тема заняття: Рак передміхурової залози: алгоритми лікування	212
1.	Тема заняття: Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри.	215
1.	Тема заняття: Сучасні методи лікування пухлин кісток	218
1.	Тема заняття: Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин	221
1.	Тема заняття: Негоджкінські лімфоми (лімфосаркоми).	224
1.	Тема: Сучасна хіміотерапія злоякісних новотворів: принципові положення	228
1.	Тема заняття: Імунотерапія пухлин. Активна та пасивна імунотерапія	231
	Тематичний план самостійної роботи	234
1.	Тема заняття: 01.01. Організація онкологічної допомоги в Україні.	236
1.	Тема заняття: 01.07. Медична реабілітація хворих після хірургічних втручань в онкології. Робота МСЕК з онкологічними хворими.	239
1.	Тема заняття: 03.02. Лабораторні методи дослідження.	242
1.	Тема заняття: 03.04. Променеві методи ультразвукове обстеження онкологічних хворих.	244
1.	Тема заняття: 03.06. Функціональні методи обстеження онкохворих.	246
1.	Тема заняття: 03.07. Значення морфологічних методів дослідження в діагностиці пухлин.	248
1.	Тема 04.01. Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин.	250
1.	Тема заняття: 04.01. Хірургічне лікування: показання і протипоказання.	252
1.	Тема заняття: 04.02. Основні види хірургічних втручань у хворих на рак.	254
1.	Тема заняття: 04.03. Комбіноване лікування ЗН	257
1.	Тема заняття: 04.05. Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин	260
1.	Тема заняття: 05.02. Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.	262
1.	Тема заняття: 05.03. Хірургічне, променеве і комбіноване лікування раку нижньої губи.	265
1.	Тема заняття: 06.04. Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень.	268
1.	Тема заняття: 06.04. Клініка раку легень	271
1.	Тема заняття: 06.05. Клінічна топографічна анатомія і оперативна хірургія органів грудної клітки.	274

1.	Тема заняття: 07.01 Передракові захворювання шлунка. Морфологічна класифікація гастритів	277
1.	Тема заняття: 07.01. Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.	280
1.	Тема заняття: 07.02. Ранній рак шлунка.	283
1.	Тема заняття: 07.02. Рак шлунка. Епідеміологія.	286
1.	Тема заняття: 07.05. Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка.	289
1.	Тема заняття: 07.05. Реабілітація і лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка.	292
1.	Тема заняття: 07.10. Епідеміологія і етіологічні фактори раку товстої кишки.	295
1.	Тема заняття: 07.12. Доброякісні та передпухлинні захворювання прямої кишки (РПК). Групи ризику захворювання на рак прямої кишки	298
1.	Тема заняття: 07.13. Рак прямої кишки. Епідеміологія. Клініка, діагностика	301
1.	Тема заняття: 07.14. Рак прямої кишки. Методи лікування	304
1.	Тема заняття: 08.02. Морфологічна класифікація раку молочної залози	307
1.	Тема заняття: 08.03. Променеве лікування раку молочної залози.	310
1.	Тема заняття: 08.03. Медикаментозне лікування раку молочної залози. Хімотерапія.	313
1.	Тема заняття: 08.03. Гормонотерапія раку молочної залози.	316
1.	Тема заняття: 09.01. Доброякісні заочеревинні позаоргани пухлини.	318
1.	Тема заняття: 09.02. Злоякісні заочеревинні пухлини	320
1.	Тема заняття: Рак зовнішніх статевих органів. Рак вульви Клініка, діагностика, вибір методу лікування	328
1.	Тема заняття: Пухлини яєчка і пруття	331
1.	Тема заняття: Доброякісні і передпухлинні епітеліальні та неепітеліальні захворювання шкіри. Клініка, діагностика. Вибір метода лікування, прогноз.	334
1.	Тема заняття: Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. Епідеміологія, клініка, диференційна діагностика.	337
1.	Тема заняття: Пухлини нирок у дітей. Клініка, діагностика, лікування.	340
1.	Тема заняття: Неврогенні пухлини у дітей. Клініка, діагностика, лікування	343
1.	Тема заняття: Тератойдні пухлини у дітей. Клініка, діагностика, лікування.	346
1.	Тема заняття: Пухлини кровотворної тканини. Клініка, діагностика і лікування гемобластозів у дітей	349
2.	Актуальність теми: сучасний рівень знань про гемобластози вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування гемобластозів у дітей.	349
1.	Тема заняття: Клініка, діагностика та лікування пухлин кісток у дітей.	352
1.	Тема заняття: Мієломна хвороба. Класифікація, діагностика, лікування. Диференційна діагностика. Віддалені результати лікування. Прогноз.	355
1.	Тема заняття: Лейкози. Етіологія, патогенез, класифікація. Клініка, діагностика, лікування, прогноз.	360
	СПИСОК ДОДАТКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ	364

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Метою циклу спеціалізації за фахом “ онкохірургія ” є підготовка лікарів-спеціалістів лікувального профілю відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста за спеціальністю на основі типової уніфікованої програми циклу спеціалізації за спеціальністю «онкохірургія», затвердженої Міністерством охорони здоров'я України 22 березня 2017 року.

Термін навчання – 3 місяці.

Для виконання даної програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції, практичні та семінарські заняття. Для визначення рівня знань та навичок слухачів передбачено базисний, етапний та заключний види контролю. Для базового та заключного контролю використовуються комп'ютерна тестова програма, затверджена МОЗ України. Етапний контроль проводиться усним опитуванням лікарів-слухачів та письмовим тестуванням. Цикл закінчується іспитом, котрий складається із трьох розділів - усним опитуванням по контрольних питаннях, оцінкою опанування практичними навичками, даними заключного комп'ютерного контролю за програмою.

Лікарі-слухачі, які успішно склали іспит, одержують свідоцтво встановленого зразка з рекомендацією про присвоєння звання лікаря-спеціаліста за спеціальністю “онкохірургія”.

Для виявлення рівня знань і навичок курсантів програмою передбачено такі види контролю: оцінка базових знань, проміжний і заключний контроль. Для заключного іспиту використовують атестаційну комп'ютерну тестову програму, затверджену Міністерством охорони здоров'я України.

Лікарі, які закінчили навчання на циклі спеціалізації, підлягають атестації на визначення рівня знань і практичних навичок з присвоєнням сертифіката спеціаліста лікар-онкохірург.

У кінці програми подано перелік умінь і практичних навичок, якими повинен оволодіти онколог хірург другої, першої і вищої кваліфікаційних категорій і список рекомендованої літератури.

Назва циклу: «Онкохірургія» - цикл спеціалізації для лікарів онкохірургів.

Актуальність Тема заняття:тики циклу: поширеність онкологічних захворювань, сучасний рівень знань етіології, патогенезу, сучасні досягнення онкохірургії та програмного забезпечення, впровадження нових засобів вимагає формування відповідних знань лікарської спеціальності – лікаря-онкохірурга.

Мета циклу:

Навчальна: вдосконалити теоретичні та практичні знання лікарів онкохірургів: спеціаліст повинен мати загальні та спеціальні знання певного обсягу, вміти планувати і здійснювати хірургічне лікування онкологічних хворих.

Загальні знання онкохірурга:

Основні питання нормальної і патологічної анатомії, нормальної і патологічної фізіології, взаємозв'язок функціональних систем в організмі і рівні їх регуляції.

Клінічну симптоматику та патогенез основних внутрішніх захворювань у дорослих і дітей, їх профілактику і лікування, методи першої та невідкладної допомоги при пограничних станах.

Інтегрувати результати загальних і спеціальних методів досліджень, робити на основі цих даних узагальнення та практичні висновки.

Організацію спеціалізованої допомоги населенню.

Засоби оптимізації хірургічних втручань.

Принципи та послідовність використання хірургічних методів лікування.

Сучасні методи хірургічного лікування пухлин.

Сучасні методи комбінованого лікування пухлин.

Принципи реабілітації.

Професійно орієнтована:

Уміння онкохірурга:

Виявити загальні та специфічні анамнестичні особливості хвороби.

Провести цілеспрямоване клінічне обстеження, аналізувати результати досліджень, чітко визначити важкість стану хворого відповідно до операції.

Вибрати показання і протипоказання до оперативного втручання.

Вибрати адекватний метод хірургічного лікування.

Виконувати підготовку хворого до операції.

Визначити комплекс лікувальних заходів, спрямованих на запобігання ускладнень.

Використовувати інструментальні та лабораторні методи дослідження для оцінки розповсюдженості пухлинного процесу.

Уміння онкохірурга володіти:

Методами підготовки хворих до операції.

Способами і видами операцій при пухлинах.

Методами операцій при пухлинах голови та шиї.

Сучасними методами операцій на органах черевної порожнини.

Методами оперативного лікування пухлин органів грудної клітки.

Методами комбінованого лікування пухлин.

Виховна: сформувати почуття відповідальності за правильне планування і проведення хірургічного лікування та правильність професійних дій.

Обладнання для проведення циклу:

Навчально-методичне: слайди, прозорки, схеми, тестові завдання вхідного та вихідного рівнів, типові та нетипові ситуаційні задачі, учбові історії хвороб.

Лабораторне – рентгенограми, комп'ютерні томограми, таблиці, зразки бланків процедурних карт, операційного журналу, медичних карт хворих.

Інструментальне – ендоскопічні апарати, набори хірургічних інструментів.

Місце проведення циклу; лекції – лекційний зал; семінарські заняття – навчальні кімнати кафедр; практичні заняття – відділення хірургічні, кабінети для проведення амбулаторного прийому хворих, лікарняні палати.

План і організаційна структура циклу:

Цикл «Онкохірургія» розрахований на 60 робочих днів, з яких 8 днів займають суміжні дисципліни (базовий та заключний комп'ютерний контроль, медицина катастроф, СНІД/вірусні гепатити В, С, D).

Кожен із 60 робочих днів містить в основному 1 лекцію, 1 семінарське заняття та 2 практичних заняття, їх теми входять в один Тематичний розділ (див. навчальний план).

Лекція триває 2 навчальні години і містить основи знань по фундаментальних і прикладних проблемах.

Практичне заняття триває 2 навчальні години із них:

- підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань по тестах) - 25 хв.
- основний етап (контроль та корекція професійних знань, умінь та навичок, розв'язування типових і нетипових ситуаційних задач) - 45 хв.
- заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, умінь і навичок, контроль вихідного рівня знань по тестах, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

Семінарське заняття триває 2 навчальні години, з них:

- підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 5 хв.
- основний етап (виклад теоретичного матеріалу, наслукування реферативних повідомлень, коментар з проблемних питань) - 65 хв.
- заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступний семінар) - 20 хв.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
циклу спеціалізації за фахом «Онкохірургія»
Тривалість навчання 3 місяці (468 год).

Код курсу	Назва курсу	Кількість навчальних годин				
		Аудиторні заняття			СРС	Разом
		Л	Пр	СЗ		
1	2	3	4	5	6	7
1	Організація онкологічної допомоги населенню	2	2	2	2	8
2	Основи теоретичної онкології	4	-	2	2	8
3	Сучасні методи обстеження в онкології	4	6	4	6	20
4	Загальні принципи хірургічного лікування злоякісних пухлин	4	6	6	4	20
5	Пухлини голови та шиї	6	6	4	6	22
6	Пухлини органів грудної порожнини	8	18	8	8	42
7	Пухлини органів черевної порожнини	14	28	8	10	60
8	Пухлини молочної залози	6	26	4	6	42
9	Позаорганні заочеревинні пухлини	2	-	2	2	6
10	Пухлини жіночих статевих органів	6	6	4	6	22
11	Пухлини органів сечовиділення	6	6	6	4	22
12	Пухлини шкіри	4	4	2	2	12
13	Пухлини кісток та м'яких тканин	4	8	4	10	26
14	Пухлини у дітей	4	4	4	10	22
15	Пухлини органів кровотворення	2	4	4	4	14
16	Хіміо- та імунотерапія злоякісних пухлин	2	-	2	2	6
	Іспит			6		6
	Разом на кафедрі	78	124	72	84	358
	Додаткові програми					
	Імунологія і проблеми СНІДу	8	4		4	16
	Анестезіологія та реаніматологія	8	4		4	16
	Ендоскопія	6	12		6	24
	Особливо небезпечні інфекції	4	2		2	8
	Медицина катастроф і військово-медична та військово-спеціальна підготовка	4	2		2	8
	Туберкульоз	4	2		2	8
	Медична інформатика		6		-	6
	Медичне право	8	4		4	16
	Медична статистика	4	2		2	8
	Разом				26	110
	Підсумок				110	468

Примітка:

Л – лекції; Пр – практичні заняття; СЗ – семінарські заняття;

СРС – самостійна робота слухачів;

Завідувач кафедри

професор Фецич Т.Г.

Тематичний план практичних занять
циклу спеціалізації за фахом „Онкохірургія” (124 год.)

№ з/п	Тема заняття	Кількість годин
1.	Епідеміологія злоякісних пухлин	2
2.	Рентгенологічні методи дослідження. Мамографія	2
3.	Томографія в діагностиці пухлинних захворювань	2
4.	Ендоскопічні дослідження в онкології	2
5.	Загальні принципи хірургічного лікування злоякісних пухлин	2
6.	Сучасний стан і методи променевої терапії злоякісних пухлин	2
7.	Комбіноване лікування ЗН	2
8.	Особливості оперативних втручань при пухлинах шії.	2
9.	Злоякісні пухлини язика і порожнини рота. Пухлини гортані і глотки	2
10.	Хірургічне лікування злоякісних пухлин щитоподібної залози. Лікування позаорганих пухлин шії	2
11.	Доброякісні та злоякісні пухлини легень, клініка, диференційна діагностика.	2
12.	Хірургічне лікування раку легень.	2
13.	Оперативні втручання при пухлинах легень.	2
14.	Лікування дрібноклітинного раку легень.	2
15.	Рак стравоходу.	2
16.	Загальні принципи лікування раку стравоходу.	2
17.	Оперативні втручання при пухлинах грудного відділу стравоходу	2
18.	Доброякісні та злоякісні пухлини середостіння, клініка, диференціальна діагностика, хірургічне лікування. Метастатичне ураження легень	2
19.	Доброякісні та злоякісні пухлини плеври. Клініка, діагностика, вибір методу лікування	2
20.	Топографічна анатомія та оперативна хірургія живота.	2
21.	Клініка і діагностика раку шлунка	2
22.	Радикальні операції при раку шлунка. Лімфодисекції	4
23.	Паліативні і симптоматичні операції при раку шлунка	2
24.	Первинний рак печінки, клініка, діагностика	2
25.	Метастатичний рак печінки, клініка, діагностика	2
26.	Лікування ЗН печінки	4
27.	Рак підшлункової залози	2
28.	Хірургічне лікування пухлин підшлункової залози і 12-ти палої кишки	2
29.	Рак великого дуоденального сосочка	2
30.	Клініка і діагностика колоректального раку	2

31.	Лікування колоректального раку	2
32.	Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка. Диференційна діагностика. Вибір методу лікування	4
33.	Рак молочної залози. Епідеміологія, клініка, діагностика	4
34.	Значення патогенетичних груп, стадій та клінічних форм раку молочної залози для вибору тактики лікування	2
35.	Вибір хірургічного лікування у залежності від стадії та клінічної форми раку молочної залози	2
36.	Оперативні втручання при пухлинах грудної залози.	6
37.	Комбіноване та комплексне лікування раку молочної залози	6
38.	Сучасні методи реабілітації, оцінка працездатності, прогноз захворювання	2
39.	Клініка і діагностика і хірургічне лікування раку яєчників	2
40.	Клініка і діагностика і хірургічне лікування раку тіла матки	2
41.	Клініка і діагностика, хірургічне і комбіноване лікування раку шийки матки	2
42.	Рак нирки, клініка, діагностика і лікування	2
43.	Рак сечового міхура клініка, діагностика і лікування.	2
44.	Рак передміхурової залози, клініка, діагностика і лікування.	2
45.	Базаліома та плоскоклітинний рак шкіри. Вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз	2
46.	Клініка, діагностика і лікування меланом. Результати лікування, прогноз	2
47.	Пухлини кісток. Статистика, епідеміологія, етіологія, патогенез, біологічні особливості, сучасна класифікація (вітчизняна та ВООЗ)	2
48.	Злоякісні пухлини кісток. Клініка, діагностика, лікування та прогноз	2
49.	Метастатичне ураження кісток. Клініка, диференційна діагностика, лікування та прогноз	2
50.	Пухлини м'яких тканин. Клініка, діагностика. Безпосередні та віддалені результати лікування	2
51.	Особливості діагностики і лікування пухлин у дітей	4
52.	Лімфома Годжкіна. Сучасна класифікація. Клініка, діагностика, лікування. Результати лікування, прогноз	2
53.	Негоджкінські Лімфоми. Сучасна класифікація. Клініка, діагностика, лікування. Результати лікування, прогноз	2
Всього		124

Тема заняття: 01.03.: Епідеміологія та статистика та злоякісних пухлин.

1. **Актуальність теми:** Епідеміологія раку стала окремою перспективною науковою галуззю. Епідеміологічні дані розраховані на клініцистів, експериментаторів, організаторів охорони здоров'я, Статистика раку – це збір достовірної інформації про все те, що характеризує кількісні параметри злоякісних пухлин у людей. Отримані після статистичної обробки певні цифрові дані називають показниками. Вони надзвичайно важливі для правильного поточного і перспективного планування діяльності закладів онкологічної служби.

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

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань епідеміології та статистики ЗН.

3.2. *професійно орієнтована* - Оволодіти засадами проведення епідеміологічних досліджень ЗН, знати основні показники, що характеризують стан надання онкодопомоги в Україні.

3.3. *виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за формування епідеміологічного підходу до вивчення захворюваності і смертності від ЗН серед населення відповідного регіону.

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

а 3 – формування системи професійних умінь та навичок з питань розрахунку онкологічних показників.

3. **Обладнання:** Бюлетені Національного канцер реєстру України, щорічні звіти з онкології онкологічного диспансеру.

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

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

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання (усні та письмові), визначення вхідного рівня знань) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 70 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 10 хвилин.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Значення епідеміологічних досліджень в клінічній онкології.

6.1.2. Вивчення основних методик проведення аналітичних епідеміологічних досліджень.

6.1.3. Вивчення основних методик проведення дескриптивних епідеміологічних досліджень.

6.1.4. Методики формування основних показників надання онкологічної допомоги: захворюваність, поширеність, смертність, летальність до 1 року, контингенти онкологічних хворих, запущеність, охоплення спеціальним лікуванням.

6.1.5. Звітність у системі онкологічної служби України. Аналіз динаміки змін показників за даними звітів.

6.1.6. Оцінка достовірності та якості показників статистики ЗН.

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Визначити „грубі” показники захворюваності, смертності, поширеності, а також летальності до 1 року та охоплення спеціальним лікуванням за даними звітних форм регіону.

6.2.2. Уміти проаналізувати стан надання онкодопомоги в заданому регіоні за результатами річних звітів.

6.2.3. Знати основні показники діяльності онкологічної служби в Україні і регіоні проживання

6.2.4. Уміти пов’язати сучасні дані епідеміології ЗН із завданнями щодо їх профілактики.

6.3. Висновки.

6.3.1. У лікарів курсантів формується відповідальне ставлення до оволодіння засадами проведення епідеміологічних досліджень в онкології

6.3.2. Курсант повинен володіти певним мінімумом показників стану надання онкодопомоги в Україні і в регіоні проживання.

6.3.3. Від правильного розуміння сучасних досягнень епідеміології ЗН залежить можливість проведення їх ефективної профілактики а також якісного лікування.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Мишура В. И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер, М.: Медицина, 1982. - с. 190.
3. Наказ МОЗ України № 208 від 30.12.1992 р. "Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню".

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
5. Бюлетені Національного канцер реєстру України. Київ, 2005-2008-2016 рр.

1. Тема заняття: 03.04. Рентгенологічні методи дослідження.
Мамографія

2. Актуальність теми: Рентгенодіагностика, що зародилася в кінці минулого століття, посідає одне з чільних місць у виявленні пухлин людини. За останні десятиріччя відбулася помітна зміна рентгенологічних методик досліджень при різних захворюваннях органів та систем, зокрема при злоякісних пухлинах.

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з рентгендіагностики у онкохворих.

3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані рентгендослідження і об'єктивно їх оцінювати.

3.3. *виховна –* сформуванню почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення рентгендослідження.

4.Обладнання: апарати для рентгендіагностики в рентгенкабінеті, рентгенограми, історії хвороб.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 30 хв.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи рентгенівських апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;

6.1.3. Характеристика рентгенівського зображення;

6.1.4. Інвазивні втручання під контролем рентгеноскопії;

6.1.5. Контрастні методи дослідження.

Контрольні питання.

- Принцип роботи рентгенапаратів;
- Причини помилок при рентгенівському обстеженні;
- Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Діагностичні маніпуляції під рентгенконтролем;
- Контрастні дослідження під рентгенконтролем;
- Підготовка хворого до обстеження;
- Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів

6.2.3. Інтерпретація рентгенографій;

6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;

6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики;

6.3.4. Аналіз історій хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння проводити планування рентгенологічного обстеження онкохворих.

6.4.2. Формується базове вміння лікарів щодо методично правильного проведення інтерпретації результатів рентгенологічних досліджень.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

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

Наукова:

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

2. Ronald L. Eisenberg. Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York. – 1995. – 1015 p.

3. Коваль Г. Ю., Сиваченко Т. П., Мясов Д. С. Променева діагностика. Орбіс, Київ, 2002. - 640 с.

1. Тема заняття: 03.05. Ендоскопічні обстеження онкологічних хворих.

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

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з ендоскопії у онкохворих.

3.2. *професійно – орієнтована:* вмінні інтерпретувати дані ендоскопічного обстеження і об’єктивно їх оцінювати.

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

4. Обладнання: фіброендоскопічні апарати.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи ендоскопічних апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;

6.1.3. Характеристика ендоскопічного зображення;

6.1.4. Морфологічна верифікація діагнозу за допомогою ендоскопії;

6.1.5. Інвазивні втручання під контролем ендоскопії;

6.1.6. Характеристика різних типів дослідження:

езофагоскопія, гастроскопія, ендоскопічна ехографія, ректороманоскопія, колоноскопія, бронхоскопія, медіастиноскопія, лапароскопія, цистоскопія, кольпоскопія.

Контрольні питання.

- Принцип роботи ендоскопічних апаратів;
- Причини помилок при ендоскопічному обстеженні;
- Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Типи існуючих апаратів;

- Діагностичні маніпуляції під контролем ендоскопії;
- Підготовка хворого до обстеження;
- Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів
- 6.2.3. Інтерпретація висновків ендоскопічного дослідження;
- 6.2.3. Обгрунтоване призначення своєчасного обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння проводити планування ендоскопічного обстеження онкохворих.

6.4.2. Формується базове вміння лікарів щодо методично правильного проведення інтерпретації результатів ендоскопічних досліджень.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

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

Наукова:

2. Кімакович В. Й і співавт. Діагностика і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів, 2003. - 208 с.

3. Kassem B. M. Gastrointestinal Bleeding // Endoscopy. – 2000. - Vol.32, № 11. – P. 845-849.

4. Wolf J. S., Stoller M. L. The Physiology of laparoscopy: basis principles complication and other considerations // J Urology. - 1994. - Vol. 152. - P. 294-302.

Методична:

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

1. Тема заняття: 04.01. Загальні принципи хірургічного лікування злоякісних пухлин

2. **Актуальність теми:** дотримання основних принципів абластики та антибластики при оперативному лікуванні онкологічних хворих є важливою умовою дотримання радикальності оперативного втручання та основою профілактики рецидивів та поширення пухлинного процесу.

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

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей хірургічного лікування в онкологічних хворих.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти застосовувати основні принципи абластики і антибластики при оперативних втручаннях.

3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за забезпечення радикальності операції.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, слайди, обладнання операційного блоку.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Поняття абластики.

6.1.1.1. Шляхи реалізації принципу абластики.

6.1.2. Поняття антибластики.

6.1.2.1. Методи реалізації принципів антибластики в доопераційному періоді.

6.1.2.2. Антибластичні заходи під час операції.

6.1.2.3. Забезпечення антибластичності в ранньому післяопераційному періоді.

6.1.3. Кріохірургія та лазерна хірургія як методи, що забезпечують принципи абластики.

Контрольні питання:

➤ Особливості хірургічних маніпуляцій в онкохірургії.

➤ Особливості реалізації принципу абластики при пухлинах кістозної будови з рідким вмістом.

➤ Застосування лазерних та електрохірургічних інструментів для забезпечення абластичності операції.

➤ Засоби стимуляції резистентності організму.

➤ Заходи, що перешкоджають адгезії ракових клітин.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Розуміти особливості оперативного лікування в онкохірургії.

6.2.2. Вміти застосовувати принципи абластики та антиабластики при лікуванні онкохворих.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Аналіз історій хвороб.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Проведено вивчення особливостей оперативного лікування онкологічних хворих.

6.4.2. Систематизовано підхід до застосування принципів абластики і антиабластики при оперативному лікуванні в онкохірургії.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, травматологии-ортопедии, онкологии, нейрохирургии: Учеб: пособие для студ., врачей-интернов, курсантов высш. мед. учеб. заведений / Л. В. Усенко [и др.] ; ред. Л. В. Усенко, Я. С. Березницкий. – К. : Здоров'я, 1999. - 494 с.

2. Гарелик П. В. Опухоли: общие вопросы онкологии. - Гродно, 1999.

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

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

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

6. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

1. Тема заняття: 05.05-06. Злоякісні пухлини язика і порожнини рота. Пухлини гортані і глотки

2. **Актуальність теми** :Серед злоякісних новотворів голови та шиї пухлини ротової порожнини займають друге місце. Слизова оболонка рота і оточуючі її тканини – анатомічно складна ділянка, що зумовлює специфічність клінічного перебігу і лікування пухлин, які тут розвиваються. Одним з критеріїв успішного лікування злоякісних новотворів є рання діагностика, тому знання клінічних проявів передракових захворювань; ознаки малігнізації і ранні прояви раку у вищевказаних ділянках необхідні лікарю різного профілю в його практичній діяльності.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна*: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань даної патології.

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

3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформувати переконливість у можливостівилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання**: слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічні особливості анатомічної будови і функції органів порожнини рота, кровопостачання і шляхи лімфовідтоку. .

6.1.2. Передракові захворювання: факультативні і облігатні, фактори ризику. Способи лікування.

6.1.3. Етіологія та епідеміологія раку слизової оболонки порожнини рота (РСОПР).

6.1.4. Обстеження хворих із злоякісними пухлинами язика і слизової порожнини рота

- 6.1.5. Методи верифікації діагнозу.
- 6.1.6. Основні клінічні симптоми РСОПР.
- 6.1.7. Клінічна і патоморфологічна класифікація РСОПР за TNM.
- 6.1.8. Диференційна діагностика.

Контрольні питання:

- Шляхи лімфовідтоку від різних частин порожнини рота (групи регіонарних лімфатичних вузлів).
- Облігатні та факультативні передраки.
- Лікування передракової патології слизової порожнини рота.
- Сучасні погляди на етіологічні чинники розвитку РСОПР
- Епідеміологія та вікові аспекти розвитку захворювання.
- Основні сублокалізації і прояви РСОПР
- Методика фізикального обстеження при РСОПР.
- Морфологія РСОПР, способи верифікації.
- Класифікація РСОПР за TNM.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

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

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

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

6.2.5. Вміти встановити клінічний діагноз, визначити стадію і клінічну групу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

6.3.3. Клінічний розбір хворих.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння орієнтуватися в основних клінічних та гістологічних формах доброякісних і ЗН порожнини рота.

6.4.2. Сформовано базове вміння проводити морфологічну верифікацію новотворів порожнини рота. Проводити їх диференційну діагностику.

7. Література :

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт:Изд-во АН Венгрии.- 1981. – 1175 с.
2. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
3. Алгоритмы современной онкологии / Под. ред. И. Б. Щепотина, Г. В. Бондаря, В. Л. Ганула. Киев: Книга плюс, - 2006. – 304 с.
4. Шаргородский А. Г., Руцкий Н. Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М.: ВУНМЦ, 1999. - 191 с.
5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. - 415 с.
6. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1976. – 368 с., ил.
7. Солнцев А. М., Колесов В. С. Доброкачественные опухоли лица, челюстей и органов полости рта. – К.: Здоров'я, 1985. - 152 с.
8. Дунаевский В. А., Шеломенцев Ю. А., Предопухлевые заболевания и злокачественные опухоли слизистых оболочек полости рта. Л.: Медицина, 1986 – 184 с.

Методична:

1. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

1. Тема заняття: 05.07. Особливості оперативних втручань при пухлинах шії

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

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань оперативних втручань на шії.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти намалювати схему проведення основних оперативних втручань на шиї.

3.3. *виховна* – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за правильність професійних дій хірурга при операціях на шиї.

4. Обладнання: анатомічні і хірургічні атласи, історії хвороб, демонстрації хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічна топографічна анатомія шиї., трикутники, фасції, клітковинні простори.

6.1.2. Класифікація лімфатичних вузлів шиї, їх розташування.

6.1.3. Основні види лімфаденектомій при ЗН шиї.

6.1.4. Алгоритм застосування операції Крайля.

6.1.5. Передопераційна підготовка, вибір методу знечулення.

6.1.6. Розрізи на шиї, об'єм дисекції (блок тканин, що видаляються, стінки препарату).

6.1.7. Ведення післяопераційного періоду, наслідки, ускладнення.

6.1.8. Передопераційна підготовка, вибір методу знечулення при операції Ванаха.

6.1.9. Розрізи на шиї, об'єм дисекції при операції Ванаха.

6.1.10. Ведення післяопераційного періоду.

Контрольні питання:

- Особливості метастазування пухлин на шиї, групи лімфовузлів.
- Основні види лімфаденектомій при ЗН шиї.
- Показання до операції Ванаха.
- Методика операції Ванаха.
- Показання до операції Крайля
- Методика операції Крайля.
- Ускладнення операції Крайля і їх профілактика.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти проводити пункційну біопсію пухлин шиї.

6.2.2. Вміти встановити показання до хірургічного втручання у хворих на пухлини ший.

6.2.3. Знати методику проведення операцій Ванаха і Крвіля.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Розв’язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння основних оперативних втручань на ший.

6.4.2. Формується базове вміння проводити лімфаденектомії при метастазах в регіонарні лімфатичні вузли і при ЗН ший.

7. Література :

Навчальна:

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

2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. — 4-е издание / А.И. Пачес. — М.: Медицина, 2000. — 480 с.

3. Пачес А. И. Ольшанский В. О., Любаев В. О. и др. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. – М.: Медицина, 1988. – 304 с.

4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. – 1987. – 533 с.

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

Методична:

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

7. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров’я, 2009. – 576 с.

1. Тема заняття: 05.10. Хірургічне лікування злоякісних пухлин щитоподібної залози. Лікування позаорганих пухлин шиї

2. **Актуальність теми:** В структурі онкологічних захворювань пухлини шиї не мають великої питомої ваги, що спричинює недостатній досвід діагностики їх лікарями загальної лікувальної мережі, до яких вони звертаються вперше.

Позаоргани пухлини шиї можна поділити на три групи:

I – пухлини **нейроектодермального генезу**, котрі включають новотвори :

- а) периферичних нервів (неврогенні саркоми, нейрофіброми, невриноми),
- б) власне нервової тканини (гліоми),
- в) симпатичних гангліїв (нейробластоми, гангліоневроми),
- г) парагангліонарних структур (хемодектоми, парагангліоми).

II – пухлини **мезенхімального генезу:**

- а) з фіброзної тканини
- б) з жирової тканини (ліпосаркоми, гіберноми, ліпоми),
- в) з синовіальної тканини (синовіальні саркоми, синовіоми),
- г) з судинної тканини (ангіоми, лімфангіоми), д) з м'язової тканини (лейоміосаркоми, рабдоміосаркоми, лейоміоми, рабдоміоми та інші).

III - пухлини **дисембріональні позаоргани**, які складають особливу групу : новотвори щитозовикової протоки, пухлини, котрі виходять з бокових кіст шиї, бронхіогенний рак, тератоми, тимоми та ін.

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

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

3.2. *професійно орієнтована* – вміти обстежити пацієнтів з підозрою на поза органи пухлини шиї, провести фізикальне обстеження м'яких тканин шиї та регіонарних лімфатичних вузлів, вміти інтерпретувати дані інструментальних досліджень.

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

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

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Нозологічні форми органних та позаорганних пухлин ший.

6.1.2. Передпухлинні захворювання

6.1.3. Етіологія та патогенез позаорганних пухлин ший.

6.1.4. Первинне та вторинне пухлинне ураження лімфатичних вузлів ший.

6.1.5. Пухлини ший: диференційна діагностика та складання індивідуальних планів лікування.

6.1.6. Гістогенез пухлин ший

6.1.7. Методи інструментальної діагностики, верифікації позаорганних пухлин ший. біопсія тканин ший і лімфатичних вузлів.

6.1.8. Методи і характер лікування позаорганних ЗН ший

6.1.9. Особливості клініки при позаорганних пухлинах ший: неврогенних саркомах, гангліоневромах, парагангліомах, бронхіогенному раку та ін.

6.1.10. Складання плану обстеження пацієнта з РЩЗ.

6.1.11. Морфологічна діагностика: пункційна

6.1.12. Особливості студювання позаорганних ЗН ший.

6.1.13. Принципи лікування позаорганних ЗН ший

6.1.14. Курація пацієнтів з позаорганными пухлинами ший.

Контрольні питання:

➤ Передракові захворювання до поза органних пухлин ший

➤ Класифікація позаорганних ЗН ший

➤ Гістологічні форми раку поза органних ЗН ший

➤ Клінічний дослідження хворих з патологією ший

➤ Основні інструментальні методи обстеження при позаорганних ЗН ший

➤ Методи морфологічної діагностики позаорганних ЗН ший .

➤ Диференційна діагностика позаорганних ЗН ший і непухлинних захворювань.

➤ Методи лікування позаорганних ЗН ший

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Провести фізикальне обстеження ротової порожнини органів ший, а також зон регіонарного метастазування (підщелепної, привушної і шийно-надключичної ділянок).

6.2.2. Вміти провести ексцизійну біопсію під час дослідження ротоглотки і непряму ларингоскопію.

6.2.3. Вміти провести пункційну біопсію при пухлинах слинних залоз і поза органних

пухлинах ший з метою морфологічного підтвердження діагнозу

6.2.4. Дати інтерпретацію отриманих результатів обстеження і встановити діагноз,

6.2.5. Скласти план лікування, обговорити можливості хірургічного, променевого і хіміотерапевтичного лікування.

6.2.6. Вміти оцінити прогноз захворювання у даної категорії хворих, провести експертизу тимчасової і стійкої непрацездатності.

6.2.7. Вміти проводити курацію пацієнтів на рак поза органі пухлини ший.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт імунологічного спостереження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів-курсантів формується вміння проводити клінічне дослідження органів ший та верифікацію пухлинних захворювань.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо раннього виявлення ЗН органів ший, проведення профілактичних заходів, визначення тактику лікування хворих.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. — 4-е издание / А.И. Пачес. — М.: Медицина, 2000. — 480 с.

3. Пачес А. И. Ольшанский В. О., Любаев В. О. и др. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. – М.: Медицина, 1988. – 304 с.

4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.

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

Методична:

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

7. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. Тема заняття: 06.03. Рак стравоходу. Епідеміологія, етіологія, клініка

2. **Актуальність теми:** Рак стравоходу (РС) в Україні складає біля 4,8 на 100 000 населення і посідає п'яте місце за захворюваністю у чоловіків і шосте - у жінок (виникає в 10 разів рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 75-79 років. Кумулятивний ризик захворіти на РС в Україні до 75р. - 0,72% у чоловіків і 0.06% у жінок, Морфологічно верифікується до 55% всіх злویкісних пухлин стравоходу. Охоплюється спеціальним лікуванням не більше 45% хворих. Дуже високим залишається показник летальності до 1 року – до 73%.

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

3.1. *Навчальна:* - знати передракові захворювання, фактори ризику, особливості клініки, діагностики РС. Засвоїти класифікацію РС за TNM .

3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РС, скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації пухлини. Засвоїти класифікацію РС за TNM .

3.3. *виховна* – На матеріалі теми РС розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні заданих форм РС.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

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

6.1. Навчальні питання:

6.2.1. Епідеміологія та етіологія РС.

6.2.2. Анамнез, основні симптоми захворювання

6.2.3. Фізикальне обстеження органів грудної клітки і живота, стану регіонарних лімфовузлів.

6.2.4. Алгоритм додаткових методів досліджень(лабораторні та інструментальні).

6.2.5. Класифікація раку стравоходу за TNM.

6.2.6. Скласти план лікування хворого на РС в залежності від локалізації пухлини, стадії, гістологічної будови і загального стану хворого.

6.2.7. Скласти план диспансеризації хворих на РС після радикального лікування.

Контрольні питання.

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

6.1. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження регіонарних груп лімфатичних вузлів

6.2.3. Провести курацію пацієнта з РС.

6.2.4. Скласти план обстеження пацієнта з РС.

6.2.5. Визначити стадію, клінічну групу.

6.2.6. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РС

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, проводити клінічні та інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РС

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку стравоходу .

6.4.3. Розвинуто вміння здійснювати деонтологічний підхід до хворих з РС.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 128 с.
3. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Методична:

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

1. Тема заняття: 06.03. Загальні принципи лікування раку стравоходу

2. **Актуальність теми:** враховуючи роль і місце хірургічного лікування раку стравоходу в комплексному лікуванні цієї патології, та численні сучасні особливості та новації в хірургічній тактиці пропонується детальне вивчення цієї проблеми у практиці лікарів онкологів-хірургів загальної практики та онкологів.

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

3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань клініки раку стравоходу

3.2. *професійно орієнтована* - вміти провести верифікацію і скласти план лікування в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування хворих на рак стравоходу.

4. **Обладнання:** таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих, демонстрація оперативних втручань.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20 хвилин.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Закljučний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30 хвилин.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Диференційна діагностика РС з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями.

6.1.2. Стравохід Баррретта (СБ), етіологія, клініка, наслідки.

6.1.3. Верифікація новотворів стравоходу.

6.1.4. Основні фактори, що впливають на вибір методу лікування у хворих на РС.

6.1.5. Види операцій на стравоході. Показання, протипоказання.

6.1.6. Показання до малоінвазивних втручань на стравоході

Контрольні питання:

- Причини раку стравоходу.
- Захворюваність на рак стравоходу в Україні і світі.
- Етіологія циліндроклітинної метаплазії епітелію (стравоходу Барретта).
- Зв'язок між СБ і РС.
- Основні засади диференційної діагностики патологічних утворів стравоходу.

- Методи верифікації новотворів стравоходу.
- Операбельність і резектабельність, методи оцінки.
- Алгоритм вибору методу лікування РС.
- Показання до хірургічного лікування.
- Показання до променевого лікування
- Комбіноване лікування, показання.
- Принципи паліативної допомоги хворим на РС.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику в залежності від локалізації та гістоструктури пухлини.

6.2.2. Вміти спланувати методи хірургічного паліативного лікування запущених раків стравоходу

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Узагальнено диференційної діагностики пухлин стравоходу, Сформовано алгоритм вибору методу лікування раку стравоходу.

6.4.2. Зосереджено увагу практичних лікарів онкологів-хірургів на особливостях паліативного хірургічного лікування пацієнтів з пухлинами стравоходу.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A.W. Szawlowskiego, J. Szmidta. Warszawa, 2003. - 234 p.

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

Методична:

4. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press, 2003. - 375 s.

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 06.03. Оперативні втручання при пухлинах грудного відділу стравоходу

2. **Актуальність теми:** враховуючи зростаючу захворюваність на пухлини грудної порожнини та на домінуючу роль у лікуванні оперативних методів пропонується детальне вивчення цієї проблеми .

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

3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин стравоходу

3.2. *професійно орієнтована* - вміти визначити показання до радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.

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

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20 хвилин.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Закljučний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30 хвилин.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами стравоходу

6.1.2. Методи радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу

6.1.3. Вкажіть доступи при операціях на стравоході

6.1.4. Методи малоінвазивних ендоскопічних втручань на стравоході

6.1.5. Техніка езофагектомії

6.1.6. Техніка лімфодисекції при виконанні езофагектомії

6.1.7. Показання до езофагектомії

6.1.8. Поняття розширеної езофагектомії

6.1.9. Використання радикальних операцій при місцевопоширеному раку стравоходу

6.1.10. Обробка структур середостіння при езофагектомії

Контрольні питання:

- Особливості езофагектомії в залежності від розміщення пухлини
- Обробка судинних структур під час езофагектомії
- Показання до езофагектомії

- Профілактика післяопераційних ускладнень після езофагектомії
- Види дренажів грудної порожнини
- Техніка пункції грудної порожнини та постановки торакального дренажа (активний та пасивний дренаж)
- Малоінвазивна торакальна хірургія
- Об'єм та техніка лімфодисекції при радикальних операціях в грудній клітці

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин стравоходу в залежності від рівня розміщення пухлини

6.2.2. Знати техніку езофагектомії

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Узагальнити питання хірургічного лікування пухлин стравоходу

6.4.2. Сформуванати алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин стравоходу.

6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

2. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A. W.Szawlowskiego, J. Szmida. Warszawa, 2003. - 234 p.

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

Методична:

4. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow. / a-medica press 2003. - 375 s.

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 06.04. Доброякісні та злоякісні пухлини легень. Клініка, диференційна діагностика

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

3. Мета заняття: а3 – формування системи професійних вмій та навичок з діагностики раку легень

3.1. Навчальна: – удосконалити теоретичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань ранньої та своєчасної діагностики пухлин легень.

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

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

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

5. План та організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.

5.2. Основний етап – 130 хвилин.

5.3. Заключний етап – 30 хвилин.

6. Зміст теми заняття:

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Класифікація пухлинних уражень легень.
- 6.1.2. Види доброякісних пухлин, клінічні прояви, диференційна діагностика.
- 6.1.3. Передпухлинні стани та фонові захворювання до раку легень, тактика обстеження і лікування.
- 6.1.4. Клінічна діагностика раку легень.
- 6.1.5. Рентгенологічна діагностика раку легень: -скопія, -графія, томографія, бронхографія, роль ангиографії.
- 6.1.6. Ендоскопічна діагностика раку легень.
- 6.1.7. КТ та ЯМР – діагностика раку легень.
- 6.1.8. Морфологічна діагностика пухлин легень
- 6.1.9. Радіонуклідна діагностика раку легень.
- 6.1.10. Хірургічна діагностика раку легень.
- 6.1.11. Значення сонографії при обстеженні хворих на рак легень.
- 6.1.12. Значення функціонального обстеження легень та серця у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

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

6.4. Висновки.

6.4.1. Систематизовано основні знання щодо клініки і діагностики пухлин легень.

6.4.2. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння проводити обстеження хворих із підозрою на пухлинні ураження.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - ґе видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Выща школа, 1989. – 399 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. – 400 с.
4. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей / Под ред. А. И. Сереброва и С. А. Холдина. Л.: Медицина, 1970. – 831 с.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
6. Руководство по технике врачебных манипуляций / Авт.-сост. Г. Бенч Х. Е. Сола, К. Д. Лиллемо. Пер. с англ. – Витебск: Бел. медкнига, 1996. – 384 с.

Наукова:

7. Трудности при диагностике болезней системы дыхания / Под ред. В. Ярошевич. Варшава: Польское гос. мед. изд-во, 1971. – 232 с.
8. Лукомский Г. И., Шулутко СМ. Л., Винер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология, 1973. – 359 с.
9. Петрикова И. Бронхологическая диагностика бронхогенного рака. Прага: Гос. Из-во мед. литературы, 1964 – 383 с.
10. Линденбратен Л. Д., Наумов Л. Б. Рентгенологические синдромы и диагностика болезней легких. М.: Медицина, 1972 – 472 с.

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

12. Общее руководство по радиологии: юбилейная книга NICER 1995 года / Под ред. Г. Петерсона: Серия по медицинской визуализации. Институт NICER. Перевод с англ.М.: РА «Спас», 1996. – Т. 2. – С. 669-772.

1. Тема заняття: 06.05. Хірургічне лікування раку легень.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі лікування хворих на рак легень (РЛ) вимагає у лікарів онкологів-хірургів формування системи знань щодо принципів і можливостей хірургічного лікування даної патології.

3. **Мета заняття:**

3.1. Навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань особливостей хірургічного лікування пухлин легень.

3.2. професійно орієнтована - вміти ставити показання до хірургічного втручання.

3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за своєчасність показань до хірургічного втручання та подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** хірургічні атласи, рентгенограми та історії хвороби хворих з онкологічною патологією легень, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

6. **Зміст теми заняття**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Порівняльна ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування хворих на РЛ

6.1.2. Методи верифікації раку легень.

6.1.3. Показання до хірургічного лікування раку легень.

6.1.4. хірургічних втручань: типові, розширені, комбіновані.

6.1.5. Операбельність і резектабельність при РЛ.

6.1.6. Передопераційна підготовка хворих на рак легень.

6.1.7. Методика лобектомії.

6.1.8. Методика пульмонектомії.

6.1.9. Види медіастинальної лімфодисекції.

6.1.10. Наслідки і ускладнення хірургічних втручань з приводу раку легень.

6.1.11. Місце неоад'ювантної хіміотерапії в комбінованому лікуванні раку легень.

6.1.12. Альтернативне лікування недрібноклітинного раку легень.

Контрольні питання:

➤ Особливості передопераційної оцінки загального стану хворих з патологією легень.

➤ Методи верифікації раку легень.

➤ Показання до оперативного лікування раку легень.

➤ Операбельність і резектабельність хворих на рак легень, методи визначення.

➤ Показання до пульмонектомії.

➤ Основні етапи проведення пульмонектомії.

➤ Показання до лобектомії.

➤ Основні етапи проведення лобектомії.

➤ Основні ускладнення лоб- і пульмонектомій, причини, питома вага, профілактика

➤ Хірургічний інструментарій і обладнання для проведення онкоторакальних операцій.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез у хворого з пухлинною патологією легень.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути хворого з пухлинною патологією легень.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та лабораторного обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого на хірургічне лікування.

6.2.5. Знати принципиальні елементи хірургічного лікування хворих на рак легень.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль

6.3.3. Перевірка практичних навичок шляхом клінічного розбору хворих.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння збирати і об'єктивно обстежувати хворого з пухлинною патологією легень.

6.4.2. Систематизовано результати інструментальних, морфологічних та лабораторних методів обстеження хворих з пухлинною патологією органів грудної клітки.

6.4.3. Формується базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо раннього виявлення пухлинної патології легень.

7. Література.

Навчальна:

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

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 06.05. Оперативні втручання при пухлинах легень.

2. **Актуальність теми:** враховуючи частоту поширення та необізнаність широкого загалу лікарів онкологів та онкохірургів з можливостями сучасного хірургічного лікування пухлин легень пропонується детальне вивчення цієї проблеми.

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

3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного лікування пухлин легень

3.2. *професійно орієнтована* - вміти спланувати хірургічну тактику в залежності від стадії, гістоструктури та локалізації пухлини.

3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за вибір сучасної тактики лікування онкохворих.

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

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 20 хвилин.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) – 30 хвилин.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принципи хірургічного лікування пухлин легень

6.1.2. Основні хірургічні втручання у хворих з пухлинами легень

6.1.3. Доступи при операціях на легенях

6.1.4. Методи малоінвазивних втручань на легенях

6.1.5. Особливості доопераційного лікування хворих з пухлинами легень

6.1.6. Техніка лімфодисекції при пухлинах легень.

6.1.7. Способи обробки кукси бронха

6.1.8. Особливості хірургічного лікування хворих з пухлинами правої та лівої легені

6.1.9. Техніка обробки структур кореня легені

Контрольні питання:

➤ Особливості хірургічних втручань в залежності від поширення пухлин легень

➤ Особливості хірургічного лікування дрібноклітинного раку легень

➤ Особливості хірургічних втручань при пухлинах плеври

- Об'єм лімфодисекції при мезенхімальних пухлинах легень
- Хірургічна тактика при ураженні судинних структур середостіння
- Малоінвазивна хірургія торакальної порожнини
- Місце медіастиноскопії в торакальній хірургії
- Профілактика післяопераційних ускладнень в торакальній хірургії

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти вибрати хірургічну тактику лікування пухлин легень

6.2.2. Вміти оцінити можливості хірургічного лікування місцево-поширеного раку легень

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, навчальних відеофільмів.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Узагальнити питання хірургічного лікування пухлин легень

6.4.2. Сформувати алгоритм радикального хірургічного лікування пухлин легень

6.4.3. Зосередити увагу практичних лікарів на особливостях малоінвазивних втручань в торакальній хірургії.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

2. Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworow w Polsce. Pod red: A.W.Szawlowskiego, J. Szmida. Warszawa 2003, 234 p.

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

Методична:

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

5. M. Fraczek. Chirurgia nowotworow / a-medica press 2003. - 375 s.

Наукова:

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

2. Тема заняття: 06.06. Доброякісні та злоякісні пухлини плеври. Клініка, діагностика, вибір методу лікування

3. **Актуальність теми:** Плевра може уражатися різноманітними пухлинними процесами, у т.ч. пухлинами грудної стінки, середостіння, раком легені, метастазами раку легені та інших новоутворів, зокрема раку грудної залози, лімфомах, раку яєчників як з утворенням плевриту, так і без нього. Серед первинних пухлин найчастіше зустрічаються доброякісна (фіброзна мезотеліома). і злоякісна мезотеліома (ЗМ).

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

4.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань етіології, клініки та лікування пухлин плеври.

4.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити новоутвори плеври, дати інтерпретацію даних додаткових методів досліджень: рентгенограм, КТ, торакоскопії.

4.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлин плеври та правильність подальших професійних дій.

5. **Обладнання:** схеми, анатомічні атласи, прозирки, слайди, історії хвороб.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

6.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.

6.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

6.3. Закljučний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

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

7.1. Навчальні питання:

7.1.1. Класифікація пухлин плеври.

7.1.2. Епідеміологія мезотеліоми плеври.

7.1.3. Клініко-гістологічна класифікація мезотеліом.

7.1.4. Особливості фізикального обстеження хворих із пухлинами плеври.

7.1.5. Клініка пухлинного ураження плеври.

7.1.6. Інструментальні та апаратні методи діагностики при пухлинах плеври. Способи верифікації.

7.1.7. Диференційна діагностика пухлинних уражень плеври.

7.1.8. Класифікація злоякісної мезотеліоми за TNM. Локалізована і дифузна форми злоякісної мезотеліоми.

- 7.1.9. Лікування локалізованої мезотеліоми.
- 7.1.10. Лікування дифузної мезотеліоми.
- 7.1.11. Прогноз при злоякісній формі мезотеліоми.

Контрольні питання:

- Особливості збору анамнезу в хворих із пухлинними ураженнями плеври.
- Фізикальне обстеження хворих із пухлинами плеври.
- Основні інструментальні методи обстеження при пухлинах плеври.
- Клініко-гістологічна класифікація пухлинних уражень плеври.
- Клініка пухлин плеври.
- Диференційна діагностика пухлинних уражень плеври.
- Класифікація ЗМ за TNM.
- Принципи лікування локалізованої мезотеліоми.
- Принципи лікування дифузної мезотеліоми.
- Паліативна хіміотерапія, схеми.

7.2. Практичні навички та вміння:

- 7.2.1. Вміти зібрати анамнез і провести фізикальне обстеження.
- 7.2.2. Вміти призначити адекватні інструментальні методи досліджень і оцінити їх дані.
- 7.2.3. Вміти вибрати адекватний метод лікування хворих із злоякісною мезотеліомою плеври.

7.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

7.4. Висновки.

- 7.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння досліджувати хворих із пухлинними ураженнями плеври.
- 7.4.2. Сформоване вміння система заняття: тизувати і інтерпретувати основні результати апаратних, інструментальних і морфологічних досліджень утворів плеври.
- 7.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-терапевтів щодо своєчасного виявлення пухлин плеври.

8. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 1. Алгоритмы современной онкологии / Под. ред. И. Б. Щепотина, Г. В. Бондаря, В. Л. Ганула. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с.

Методична:

2. Справочник по онкологии / Под ред. В. В.Грубника, В. В.Степулы, - К.:
Здоров'я, 2003. – 240 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.03. Клініка раку шлунка. Діагностика.

2. **Актуальність теми:** Рак шлунка (РШ) в Україні складає \approx 31 на 100 000 населення і посідає друге місце за захворюваністю у чоловіків і третє - у жінок (виникає в 2 рази рідше). Пік захворюваності припадає на вікову групу 60-70 років. Показник смертності незначно менший від захворюваності, що свідчить про відносно коротку тривалість життя цієї категорії хворих. Високі показники захворюваності на РШ в країнах Східної Європи, Південної Америки, Росії, Японії. Китаї. Серед причин, що сприяють виникненню РШ – особливості харчування населення. Кумулятивний ризик захворіти на РШ в Україні до 75р. - 3,19% у чоловіків і 9,82% у жінок. На жаль низьким залишається рівень морфологічної верифікації діагнозу (до 60%).

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

3.1. *Навчальна:* – знати етіологію, передракові захворювання, фактори ризику, особливості топографічної анатомії шлунка і шляхів лімфовідтоку, клініку та методи діагностики РШ. Засвоїти класифікацію РШ за TNM .

3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно зібрати анамнез і провести обстеження хворого на РШ, скласти план лікування хворого на РШ в залежності від локалізації і морфології пухлини.

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

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, орієнтовані карти, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Основні клінічні прояви і клініко-патолоанатомічні форми раку шлунка.

6.1.2. Тривалість захворювання, симптоми, пов'язані з ураженням різних частин органу, суміжних органів, наявністю віддалених метастазів.

6.1.3. Фізикальне обстеження органів живота, надключичних лімфовузлів, пальцеве обстеження прямої кишки.

6.1.4. Планування додаткових методів досліджень (лабораторних, апаратних та інструментальних).

6.1.5. Диференційна діагностика РШ з доброякісними пухлинами і непухлинними захворюваннями.

Контрольні питання

- Особливості топографічної анатомії шлунка.
- Клінічні прояви та особливості ураження різних частин шлунка різними формами раку.
- Сучасні методи обстеження хворих на РШ
- Рентгенологічна семіотика раку шлунка
- Ендоскопічна семіотика раку шлунка.
- Клінічні прояви раку шлунка
- Значення ФГС для скринінгу, верифікації та диференційної діагностики РШ.
- Ускладнений рак шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження живота.

6.2.2. Оволодіти технікою пальпаторного дослідження регіонарних груп лімфатичних вузлів.

6.2.3. Скласти план обстеження пацієнта на РШ. Визначити стадію, клінічну групу.

6.2.4. Вміти інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння проводити клінічне обстеження та інтерпретувати дані рентгенологічних та ендоскопічних досліджень у хворих на РШ.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо планування комплексу заходів із своєчасного виявлення раку шлунка.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Шалимов С. А., Гриневи́ч Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
3. Слинчак С. М. Онкология. Видавництво “Вища школа,” 1981. - 381 с.
4. Щепотин И. Б. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению раку желудка / И. Б. Щепотин // Онкология – Киев, 2002. – Т. 4, №2. – С. 151-154.

Методична:

5. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Вища шк.: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.
6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.

1. Тема заняття: 07.04. Вибір хірургічного лікування раку шлунка. Паліативні і симптоматичні операції при раку шлунка

2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку шлунка (РШ) є хірургічний (понад 60%). Питання про об'єм резекції залишається предметом дискусії. Це визначається сублокалізацією новотвору, патологічною формою росту, гістологічною структурою. Прогноз при маніфестному раку шлунка в цілому несприятливий, 5 - річне виживання не перевищує 20%, дані про наслідки хірургічного лікування – суперечливі, і тільки в умовах спеціалізованих центрів 5 – річне виживання досягає 45-50%, без операції хворі не переживають 3-11 міс. Все це зумовлює актуальність проблеми покращання безпосередніх та віддалених наслідків хірургічного лікування РШ.

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

3.1. *Навчальна:* – знати основні показання та проти показання до хірургічного лікування раку шлунка.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти правильно встановити операбельність та резектабельність, об'єм оперативного втручання в залежності від локалізації і морфології пухлини.

3.3. *виховна* – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря під час підготовки та проведення операцій з приводу РШ.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, пацієнти, історії хвороби, текстові ситуаційні нетипові задачі, навчальні відеофільми.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Встановлення показань і протипоказань до різних типів радикальних хірургічних втручань при раку шлунка.

6.1.2. Питання операбельності та резектабельності в хірургії раку шлунка.

6.1.3. Ускладнені форми раку шлунка та особливості передопераційної підготовки хворих.

6.1.4. Основні методики радикальних оперативних втручань при раку шлунка.

6.1.5. Паліативні та симптоматичні операції при раку шлунка.

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти встановити показання та протипоказання до різних типів оперативних втручань при РШ.

6.2.2. Вміти визначати операбельність та резектабельність раку шлунка.

6.2.3. Вміти асистувати (в якості першого асистента) на радикальних операціях при раку шлунка і продемонструвати готовність до самостійного їх проведення.

6.2.4. Вміти скласти план проведення передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих після радикальних оперативних втручань при РШ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Аналіз історій хвороб прооперованих хворих.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

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

6.4. Висновки.

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

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

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

7. Література.

Навчальна:

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

2. Слинчак С. М. Онкология. Видавництво “Вища школа,” 1981. - 381 с.

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

4. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.

5. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К^о», Москва, 2000. – 425 с.

6. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

Методична:

7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.

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

9. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

11. Бондарь В. Г. Хирургическое лечение распространенного рака дистального отдела желудка / Клінічна хірургія. – Київ. - 2003 - №6 - С. 5-7.

12. Ефетов В. М. Рак желудка. Лікування та діагностика – Київ, 2003 - № 4. – С. 30-35.

1. Тема заняття: 07.05. Радикальні операції при раку шлунка.
Лімфодисекції

2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку шлунка (РШ) є хірургічний (понад 60%). Питання про об'єм резекції залишається предметом дискусії. Це визначається сублокалізацією новотвору, патологічною формою росту, гістологічною структурою. Прогноз при маніфестному раку шлунка в цілому несприятливий, 5 - річне виживання не перевищує 20%, дані про наслідки хірургічного лікування – суперечливі, і тільки в умовах спеціалізованих центрів 5 – річне виживання досягає 45-50%, без операції хворі не переживають 3-11 міс. Все це зумовлює актуальність проблеми покращання безпосередніх та віддалених наслідків хірургічного лікування РШ.

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

3.1. Навчальна: – знати основні показання та проти показання до хірургічного лікування раку шлунка.

3.2. професійно орієнтована - вміти правильно встановити операбельність та резектабельність, об'єм оперативного втручання в залежності від локалізації і морфології пухлини.

3.3. виховна – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій лікаря під час підготовки та проведення операцій з приводу РШ.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, історії хвороб, текстові ситуаційні нетипові задачі, демонстрація оперативного втручання.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Встановлення показань і протипоказань до різних типів радикальних хірургічних втручань при раку шлунка.

6.1.2. Питання операбельності та резектабельності в хірургії раку шлунка.

6.1.3. Ускладнені форми раку шлунка та особливості передопераційної підготовки хворих.

6.1.4. Основні методики радикальних оперативних втручань при раку шлунка.

6.1.5. Паліативні та симптоматичні операції при раку шлунка.

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти встановити показання та протипоказання до різних типів оперативних втручань при РШ.

6.2.2. Вміти визначати операбельність та резектабельність раку шлунка.

6.2.3. Вміти асистувати (в якості першого асистента) на радикальних операціях при раку шлунка і продемонструвати готовність до самостійного їх проведення.

6.2.4. Вміти скласти план проведення передопераційної підготовки та післяопераційного ведення хворих після радикальних оперативних втручань при РШ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Аналіз історій хвороб прооперованих хворих.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

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

6.4. Висновки.

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

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

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

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
3. Слинчак С. М. Онкология. Видавництво “Вища школа,” 1981. - 381 с.
4. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.
5. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана / Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
6. Петерсон Б. Е., Чисов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
7. Р. Золлингер, Р. Золлингер. Атлас хирургических операций. – Изд-во «Доктор и К^о», Москва, 2000. – 425 с.
8. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

Методична:

1. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): Київ, „Хрещатик”, 2004. 80 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.06. Рак великого дуоденального соска.

2. **Актуальність теми:** Ріст захворюваності на рак підшлункової залози робить актуальним питання про діагностику раку великого дуоденального (фатерового) соска, оскільки часто потрібно проводити його диференційну діагностику з раком головки підшлункової залози, що має дуже подібну клінічну картину.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів хірургів з клініки та діагностики раку фатерового соска;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів хірургів з своєчасним встановленням раку фатерового соска;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при встановленні діагнозу і лікуванні раку фатерового соска;

4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозірки, слайди, демонстрація та курація хворих.

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Частота раку фатерового соска в структурі пухлин шлунково – кишкового тракту:

6.1.2. Жовтяниця як перший симптом раку фатерового соска

6.1.3. Для неї характерний механістичний характер внаслідок обтюрації жовчевої протоки. Підкреслюється інтермітуючий характер жовтяниці, що пов'язаний з можливим відновленням прохідності протоки в зв'язку з – розпадом пухлини, зменшення набряку.

6.1.4. Дифдіагностика механічної жовтяниці при раку фатерового соска з паренхіматозною:

6.1.5. Проводиться з паренхіматозною (відсутність продромального періоду, в аналізах – невисокий рівень трансаміназ, відсутність уробіліну в сечі, стеркобіліну в калі).

6.1.6. Дифдіагностика механічної жовтяниці при раку фатерового соска з механічною жовтяницею калькульозного характеру:

6.1.7. Особливо звернути на дані анамнезу – відсутність болів, жовтяниці.

6.1.8. Обговорення методів діагностики раку фатерового соска:

6.1.9. Фібродуоденоскопія, біопсія з морфологічним дослідженням.

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння 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 історій хвороб, карт імунологічного спостереження;
- 6.3.6. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.2. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння встановити діагноз рак фатерового соска;

6.4.3. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з раком фатерового соска;

6.4.4. Сформоване базове вміння лікарів-терапевтів щодо сучасних методів діагностики у хворих із раком фатерового соска;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988 – 256 с.
2. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Блохин Н. Н., Итин А. Б., Клименков А. А. Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных путей. – М.: Медицина, 1982. - 272 с.
4. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.
5. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
6. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

7. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.06. Рак підшлункової залози, клініка, сучасні методи діагностики.

2. **Актуальність теми:** Серед всіх пухлинних захворювань рак підшлункової залози займає 13 місце в світі. Щорічно реєструється біля 200 тисяч випадків цього захворювання. З них тільки 15% є потенційно резектабельні. Освоєння техніки панкреатодуоденальної резекції, яка ще 20 -30 років тому була доступна вузькому колу спеціалістів, супроводжувалось високою післяопераційною летальністю і значною кількістю ускладнень. Тільки останнім часом помітна тенденція до покращення. Сьогодні повністю змінилась уява про біологію раку підшлункової залози зі значним акцентом на молекулярно – генетичні фактори. З'явилися принципово нові методи променевої діагностики (КТ, ЯМР, ПЕТ), здатні з високою точністю визначати стадії процесу. Впроваджено в хірургічну практику стандартну радикальну та розширену панкреатодуоденальну резекцію. Обґрунтовано виконання паліативних резекцій та панкреатектомій. Виявлено ефективність ад'ювантної та неoad'ювантної терапії. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає у онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на рак підшлункової залози.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих на рак підшлункової залози, навчити правильно оцінити результати діагностичних методів, встановити стадію процесу і провести відповідне лікування цих хворих.

3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого зляксісну пухлину підшлункової залози та скласти алгоритм лікування.

3.3. *виховна:* сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення у пацієнтів пухлини підшлункової залози та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми, ангіограми.

5. **План і організація структури заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Топографічна анатомія підшлункової залози. Кровопостачання та лімфатична система заняття: підшлункової залози .

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

6.1.3. Методи діагностики раку підшлункової залози.

6.1.3.1. Інструментальні методи.

6.1.3.2. Лабораторні дослідження.

6.1.4. Клініка раку підшлункової залози.

Лікування раку підшлункової залози.

6.1.5.1. Хіміотерапія.

6.1.6.2.1. Системна.

6.1.6.2.2. Регіонарна

6.1.6.2.3. Емболізація, хімоемболізація.

6.1.6.2.4. Паліативна хіміотерапія.

6.1.5.2. Променева терапія раку підшлункової залози.

Контрольні питання.

- Топографічна анатомія підшлункової залози.
- Особливості оцінки лабораторних показників крові при раку підшлункової залози.
- Специфічні онкомаркери в діагностиці раку підшлункової залози.
- Інструментальні методи обстеження хворого при підозрі на рак підшлункової залози.
- Передракові захворювання підшлункової залози. Роль хронічних панкреатитів в розвитку раку підшлункової залози.
- Морфологія раку підшлункової залози.
- Класифікація раку підшлункової залози за стадіями.
- Диференційна діагностика жовтяниць.
- Показання і протипоказання до проксимальних та дистальних резекцій підшлункової залози.
- Види резекцій підшлункової залози в залежності від локалізації пухлини.
- Клініка, діагностика та лікування післяопераційних ускладнень.
- Хірургічні методи ліквідації механічної жовтяниці при раку головки підшлункової залози.
- Черезшкірна черезпечінкова холангіостомія, методика проведення.
- Хіміотерапія хворих на рак підшлункової залози.
- Регіонарна хіміотерапія. Емболізація та хімоемболізація судин підшлункової залози.
- Роль променевої терапії в лікуванні раку підшлункової залози.
- Алкоголізація черевного сплетіння, як один з методів терапії болю при раку підшлункової залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез у хворих з пухлиною підшлункової залози.

- 6.2.2. Вміти виявити рак підшлункової залози за допомогою інструментальних методів обстеження хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на рак підшлункової залози на консультацію до онколога - хірурга.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів формується вміння скласти алгоритм обстеження хворого з підозрою на рак підшлункової залози.
- 6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.
- 6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів щодо раннього виявлення раку підшлункової залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Білинський Б. Т., Володько Н. А., Гнатишак А. І., Галай О. О. та ін.; За ред. Проф. Б. Т. Білинського. „Онкологія”: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / К.: Здоров'я, 2004. - 528 с.
2. Кубишкін В. А., Вишневський В. А. „Рак підшлункової залози”. – М.: ВД „Медпрактика”, 2003. - 386 с.
3. Р. Золінгер, Р. Золінгер. Атлас хірургічних операцій. - М.: ВД „Міжнародний медичний клуб”, 1996. - 436 с.
4. Долгушин Б. І., Аваліані М. В. „Ендобіліарна інтервенційна онкорадіологія”. Під ред. Б. І. Долгушина - М.: ООО „Медична інформаційна агенція”, 2004. – 224 с.

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.08. Первинний рак печінки.

2. **Актуальність теми:** Захворюваність на рак печінки становить приблизно 2,4 на 100 тис. населення. Значну допомогу в діагностиці пухлин печінки надало впровадження в клінічну практику нових діагностичних методів, УЗД, КТ, ангіографії, МРТ. Це дало змогу виявляти пухлинні вогнища на ранніх стадіях і розширило контингент хворих, яким можливо провести хірургічне лікування. Поява нового хірургічного обладнання (аргоновий коагулятор, ультразвуковий дисектор) дала змогу проводити хірургічні втручання на печінці з низьким рівнем періопераційних ускладнень. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає в онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на рак печінки.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих на рак печінки, навчити оцінювати результати основних діагностичних методів, провести відповідне хірургічне лікування цих хворих.

3.2. *професійно орієнтована:* вміти виявити у хворого рак печінки та скласти алгоритм лікування.

3.3. *виховна:* сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку печінки та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми.

5. **План і організація структури заняття:**

заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Функціональна гістотопографія та анатомія печінки. Кровопостачання та лімфатична система заняття: печінки.

6.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на рак печінки.

6.1.3. Діагностика раку печінки:

6.1.3.1. Інструментальні методи обстеження.

6.1.3.2. Лабораторні дослідження.

- 6.1.4. Клініка раку печінки.
- 6.1.5. Лікування раку печінки:
 - 6.1.5.1. Хірургічне лікування:
 - 6.1.5.1.1. Резекції печінки.
 - 6.1.5.1.2. Радіочастотна термоабляція.
 - 6.1.5.1.3. Кріодеструкція.
 - 6.1.5.2. Хіміотерапія.
 - 6.1.5.2.1. Системна.
 - 6.1.5.2.2. Регіонарна.
 - 6.1.5.2.3. Емболізація, хемоемболізація.

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати гепатологічний анамнез.
- 6.2.2. Вміти виявити вогнищеві ураження печінки за допомогою інструментальних методів обстеження хворого.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти обґрунтувати показання та протипоказання до різних типів хірургічних втручань при первинному раку печінки.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння збирати гепатологічний анамнез, досліджувати печінку.

6.4.2. Систематизовано основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження печінки.

6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо раннього виявлення первинного раку печінки.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Патютко Ю. І. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.

Методична:

3. Вишневський В. А. Операции на печени. Руководство для хирургов. М.: „Миклош”, 2003. – 156 с.

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

5. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноендоваскулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. – СПб.; ІКФ „Фоліант”, 2002. – 288 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.08. Метастатичний рак печінки.

2. **Актуальність теми:** Печінка це орган, в який найчастіше відбувається метастазування раку різних локалізацій. Для пухлин шлунково-кишкового тракту печінка – звичайне і не рідко єдине місце метастазування. За даними секційного матеріалу в 41% хворих, які померли від раку різних локалізацій, було виявлено метастази в печінку. За останні два десятиріччя ставлення до цієї групи пацієнтів змінилось, що дало можливість проводити не тільки паліативне лікування, але й виликувати хворих. Загалом це пов'язано з досягненнями в діагностиці вогнищевої патології печінки. Впровадження в клінічну практику нових діагностичних методів, УЗД, КТ, ангіографії, МРТ, ПЕТ дозволило виявляти метастатичні пухлини на ранніх етапах їх розвитку, що значно підвищило ефективність лікування. Удосконалення хірургічної техніки втручань на печінці, анестезіологічного забезпечення, впровадження нових хіміопрепаратів та можливості сучасного післяопераційного ведення хворих надало змогу розширити показання до втручань і покращити віддалені результати лікування. Всі сучасні наукові програми, скеровані на збільшення тривалості життя і розширення контингенту хворих, яким виправдано виконання втручань на печінці, що уражена метастазами. Сучасний рівень надання медичної допомоги таким хворим вимагає від онкологів хірургів освоєння сучасних методів діагностики, лікування та ведення хворих на метастатичний рак печінки.

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

Навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання онкологів – хірургів з питань діагностики, лікування хворих з метастазами в печінку, навчити оцінювати результати основних діагностичних методів, провести відповідне хірургічне лікування цих хворих.

професійно орієнтована: вміти виявити у хворого метастази в печінку та скласти алгоритм лікування.

виховна: сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення у пацієнтів метастазів в печінку та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, сучасний хірургічний інструментарій та обладнання, комп'ютерні томограми, ангіограми.

5. **План і організація структури заняття:** тривалість заняття -2 навчальних години, з них:

Підготовчий етап(організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) – 25 хвилин.

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Особливості топографічної анатомії печінки. Кровопостачання та лімфатична система заняття: печінки.
- 6.1.2. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на метастатичний рак печінки.
- 6.1.3. Діагностика метастазів в печінку.
 - 6.1.3.1. Інструментальні методи обстеження.
 - 6.1.3.2. Лабораторні дослідження.
- 6.1.4. Клініка метастазів в печінку.
- 6.1.5. Лікування метастазів колоректального раку в печінку.
 - 6.1.5.1. Хірургічне лікування.
 - 6.1.5.1.1. Резекції печінки.
 - 6.1.5.1.2. Радіочастотна термоабляція.
 - 6.1.5.1.3. Кріодеструкція.
 - 6.1.5.2. Хіміотерапія.
 - 6.1.5.2.1. Системна
 - 6.1.5.2.2. Регіонарна.
 - 6.1.5.2.3. Емболізація, хемоемболізація
- 6.1.6. Лікування метастазів в печінку злюкисних пухлин інших локалізацій.

Контрольні питання.

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

➤ Кріодеструкція метастазів злоякісних пухлин різних локалізацій.
Принцип дії. Техніка застосування.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література.

Навчальна:

- 1. Онкологія: Підручник. - 3 - тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
- 2. Патютко Ю. І. Хірургічне лікування злоякісних пухлин печінки – М.: Практична медицина, 2005. – 312 с.
- 3. Патютко Ю. И. Операции на печени. Руководство для хирургов. М.: „Миклош”, 2003. – 156 с.
- 4. Шерлок Ш., Дулі Дж. Захворювання печінки та жовчних шляхів. Практ. кер.: Пер. з англ./ Під редак. З. Г.Апросіної, Н. А. Мухіна. – М.: Геотар - Мед, 2002. – 864 с.

Наукова:

- 5. Гранов Д. А., Таразов П. Г. Рентгеноендоваскулярні втручання у лікуванні злоякісних пухлин печінки. – СП б.; ІКФ „Фоліант”, 2002. – 288 с.

6. Шалімов С. О., Колесник О. О., Гриневич Ю. Я. Сучасні напрямки у лікуванні колоректального раку. – Монографія. – К., 2005. – 112 с. – Рос. мов.
7. Комов Д. В., Роцин Є. В., Гуртовая І. Б. Медикаментозне лікування первинного та метастатичного раку печінки. - М.: „Тріада - X”, 2002. – 160 с.
8. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition. / CD-R/.

1. Тема заняття: 07.10. Клініка і діагностика колоректального раку

2. **Актуальність теми:** Своєчасна діагностика раку ободової кишки залежить від того, наскільки лікарі володіють знаннями клінічних форм, в вигляді яких може протікати рак ободової кишки.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з клінічних форм раку ободової кишки, так званих “масок” під якими може протікати рак ободової кишки.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з методами діагностики при певних клінічних формах раку ободової кишки, встановлення діагнозу рак.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці хворих на рак ободової кишки.

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

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Стенозуюча форма раку ободової кишки:

6.1.2. Ентероколітична форма раку ободової кишки:

6.1.3. Анемічна форма раку ободової кишки: в аналізі крові слабість.

6.1.4. Диспептична форма раку ободової кишки:

6.1.5. Пухлинна форма раку ободової кишки:

6.1.6. Больова форма раку ободової кишки:

6.1.7. Псевдозапальна форма раку ободової кишки:

Контрольні питання.

➤ Частота пораження раком різних відділів ободової кишки.

➤ Особливості клініки раку лівої та правої половини ободової кишки.

➤ Принципи ранньої симптомодіагностики при ранніх клінічних формах раку ободової кишки.

➤ Методи обстеження для встановлення діагнозу раку ободової

кишки.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії, фіброколоноскопії.

6.2.2. Вміти провести ректороманоскопію.

6.2.3. Вміти інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії.

6.2.5. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів формується вміння встановити можливість наявності певної клінічної форми раку ободової кишки. вдосконалюються теоретичні і практичні знання з методів обстеження хворих з підозрою на пухлину тонкої кишки.

6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів щодо сучасних методів діагностики у хворих з онкопатологією ободової кишки.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Онкологія / За ред. Б. Т. Білинського / Львів: Медицина світу, 1992, 1998.

3. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты. АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого - Киев: Наукова думка, 1991. – 199 с.

4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.

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

Методична:

6. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.11. Сучасні методи лікування колоректального раку

2. **Актуальність теми:** Збільшення частки своєчасно діагностованого раку ободової кишки за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів з раком ободової кишки, вдосконаленню хірургічного лікування раку ободової кишки.

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

1.1. *Навчальна:* - вдосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку ободової кишки.

1.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку ободової кишки.

1.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.

2. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, дані ендоскопічного обстеження, рентгенограми (іригограми), препарати пухлин, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

4.1. Навчальні питання:

4.1.1. Показання до оперативного лікування раку ободової кишки.

4.1.2. Передопераційна підготовка: очищення кишки, корекція ускладнень і супутньої патології.

4.1.3. Види операцій в залежності від локалізації пухлини.

4.1.4. Радикальні операції при раку товстої кишки: правобічна і лівобічна геміколектомія, резекція поперекової і сигмоподібної кишок.

4.1.5. Двохетапні операції при непрохідності. Методи декомпресії кишки

4.1.6. Основні етапи проведення радикальних операцій. Види анастомозів, особливості хірургічної техніки.

4.1.7. Двохрядні і однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування. Ведення пацієнтів після операції.

- 4.1.8. Ускладнення, летальність, показники, лікувальна тактика при ускладненнях.
- 4.1.9. Показання до ад'ювантної хіміотерапії раку ободової кишки, препарати, дози, схеми.

Контрольні питання:

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

4.2. Практичні навички та вміння:

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

4.3. Контроль засвоєння 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 історій хвороб.
- 4.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

4.4. Висновки.

- 4.4.1. Систематизовано знання щодо методів лікування раку ободової кишки.
- 4.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів оцінити ефективність і наслідки різних методів і етапів лікування при раку ободової кишки.
- 4.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком ободової кишки.

5. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія (Під ред. Б. Т. Білінського); Львів: Медицина Світу, 1992, 1998.
2. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.
4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.01. Доброякісні та передпухлинні захворювання молочної залози. Клініка, диференційна діагностика.

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

3. Мета заняття:

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

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

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

4. **Обладнання:** таблиці, прозірки, атласи, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1 – підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 15 хвилин

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

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

6. Зміст заняття:

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічно-морфологічна класифікація мастопатій.

6.1.2. Клініка мастопатій

6.1.3. Диференційна діагностика

6.1.4. Значення термінового і планового морфологічного дослідження.

6.1.5. Принципи лікування.

6.1.6. Ускладнення хірургічного лікування. .

Контрольні питання.

➤ Клінічна класифікація мастопатій.

➤ Методи обстеження хворих з мастопатіями.

➤ Види хірургічного втручання при мастопатії.

➤ Показання до підшкірної мастектомії при мастопатії

➤ Консервативне лікування

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати клінічну класифікацію мастопатій.

6.2.2. Вміти провести пункційно-аспіраційну біопсію
6.2.3. Знати методику проведення секторальної резекції молочної залози та ведення післяопераційного періоду.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове опитування (тестовий, комп'ютерний контроль).

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки

6.4.1. У лікарів-курсантів формується знання клінічної і морфологічної класифікації мастопатій.

6.4.2. Формуються практичні навички пункційно-аспіраційної біопсії, аспірації кіст.

7. Література:

Навчальна:

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

2. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.

3. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва», 2004. – 332 с.

Методична:

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

Наукова:

5. Матеріали III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск:ОДО Топик», 2004. - Часть 1 и 2.

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

1. Тема заняття: 08.02. 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-хірургів-онкологів з станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами грудної залози;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами грудної залози;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні ранніх форм рака грудної залози;

4. Обладнання: бюлетені канцерреєстру України, схеми, таблиці, прозірки, 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 хв.

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. 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.

- Стан захворюваності на рак грудної залози;
- Причинні фактори розвитку раку грудної залози;
- Роль естрогенів як етіологічного фактору у виникненні раку грудної залози;
- 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;

1.3. 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 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.
3. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
5. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білінський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”, 1997. - 64 с.
6. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 95 с.
7. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Методична:

9. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.02. Клініка і сучасна діагностика раку грудної залози.

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

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

1.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань діагностики раку грудної залози.

1.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з діагностики непальпбельних форм раку грудної залози.

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

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

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

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

6.1.2. Впровадження міжнародної класифікації за системою TNM – 6 видання: Дозволить стандартизувати формулювання діагнозу і уможливіє порівняння досліджених континентів хворих у різних медичних установах і країнах світу. Самообстеження, для постійного контролю за станом грудних залоз:

6.1.3. Самообстеження рекомендується всім жінкам, що досягли 30-літнього віку, не рідше раз у місяць. Обстеження найкраще проводити перед

дзеркалом під час щоденного туалету. Треба звернути увагу на симетричність грудних залоз та сосків, наявність шкірних проявів у вигляді втягнень шкіри, “лимонної шкірки” тощо.

6.1.4. Діагностика раку в доклінічній стадії: Включає в себе застосування інструментального обстеження: мамографію, ультразвукову діагностику, термографію, які дають змогу виявити пухлини, що не пальпують ся. Будь-який план лікування повинен базуватися на точних даних і тому вимагає морфологічного підтвердження пухлини. Основою діагностики непальпабельного раку грудної залози є мамографія і цитологічне дослідження пунктату.

6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу:

Здійснюється за допомогою пункційної біопсії. Зберігальні правила асептики, голкою середнього діаметру робиться прокол шкіри над пухлиною і сухим шприцом аспіруються клітинні маси. Не руйнуючи матеріалу, робляться тонкі мазки на склі, які забарвлюються за Гімза-Романовським. Досвідченому цитологу переважно вдається з високим ступенем імовірності підтвердити діагноз.

Контрольні питання:

- Мамографії і морфологічні методи дослідження.
- Міжнародна класифікація за системою TNM – 6 видання раку грудної залози.
- Самообстеження за станом грудних залоз.
- Діагностика раку в доклінічній стадії.
- Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу раку грудної залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти інтерпретувати дані мамографії і морфологічних методів дослідження.

6.2.2. Вміти визначати стадію раку грудної залоз за міжнародною системою TNM – 6 видання.

6.2.3. Вміти провести діагностика раку грудних залоз в доклінічній стадії.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).

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

6.3.3. Розв’язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується знання в діагностиці різних клінічних форм раку грудної залози.

6.4.2. Сформовано базові знання лікарів онкологів-хірургів діагностики ранніх клінічних форм раку грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты. АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.
3. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
5. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білінський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів онкологів-хірургів. “АСТА Медика Україна”, 1998. – 64 с.
6. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 95 с.
7. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.03. Комбіноване та комплексне лікування раку молочної залози

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

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

3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань лікування раку грудної залози.

3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з лікування непальпабельних форм раку грудної залози.

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

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозірки, фолії, відеофільм.

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Хірургічний метод лікування: хірургічне лікування раку грудної залози доцільне, якщо клінічної пухлина обмежена залозою і її регіонарними лімфатичними вузлами. При бешихоподібній і маститоподібній формах раку грудної залози, проростанні пухлини в грудну стінку, нерухомих конгломератах аксиллярних лімфатичних вузлів, ураженні надключичних лімфатичних вузлів, набряку верхньої кінцівки, а також при наявності віддалених метастазів радикальне хірургічне лікування недоцільне. Хірургічний метод застосовується також як складова частина комплексного лікування раку грудної залози. При цьому операція може бути першим етапом лікування або застосовуватися після проведеної попередньо променевої чи медикаментозної терапії.

6.1.2. Променева терапія раку грудної залози: Променева терапія раку грудної залози - одна з найпоширеніших складових комбінованого та комплексного лікування. Променева терапія в комбінації з хіміотерапією показана як перший етап

лікування при бешихоподібних і маститоподібних формах раку грудної залози. Для передопераційного променевого лікування у хворих з стадіями I та IIА застосовується середньо- або крупнофракційне опромінення за інтенсивною програмою (разова доза 4..5 Гр) протягом п'яти днів із загальною сумарною дозою 25 Гр. Операція здійснюється в останній день опромінення або на наступний за ним. Такий режим променевої терапії показаний при відсутності масивного метастазування пухлини в регіонарні лімфатичні вузли. У пацієнтів з ІВ, ІІА і ІІВ стадіями захворювання (при N1 і N2) передопераційне променеве лікування застосовується методом дрібного фракціонування дози (по 1,5..2,0 Гр 5 разів на тиждень). Сумарна доза на грудну залозу і регіонарні лімфатичні вузли становить 40-46 Гр. Операція виконується через чотири-п'ять тижнів після закінчення опромінення і затихання променевої реакції. Післяопераційне променеве лікування застосовується при органозберігальних (розширених чи радикальних секторальних резекціях) на всю грудну залозу в дозі 45-50 Гр плюс 10 Гр на ложе пухлини. Після радикальної мастектомії в випадках медіальної та центральної локалізації проводиться опромінення парастернальних та над - і підключичних лімфовузлів на стороні ураження сумарною дозою 40-44 Гр. Опромінення ложа зменшує число рецидивів і продовжує виживання хворих.

6.1.3. Цитостатична терапія: Цитостатична терапія передбачає застосування тіофосфаміду, циклофосфаміду, 5-фторурацилу, метотрексату, фторафуру, доксорубіцину, іфосфаміду тощо. Останніми роками монокіміотерапія практично не застосовується, перевага надається комбінації препаратів із різними механізмами дії. Такий метод називається поліхіміотерапією і є значно ефективнішим від лікування одним препаратом. Протипухлинні препарати вводять як перорально, так і внутрішньом'язево, внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, в порожнини (плевральну, черевну), ендолімфатично або шляхом обколювання пухлини. Найпоширенішими схемами поліхіміотерапії при ракові грудної залози є СМФ (циклофосфамід + метотрексат + 5-фторурацил), FАС (5-фторурацил + доксорубіцин + циклофосфамід), FЕС (5-фторурацил + епірубіцин + циклофосфамід). Нині впроваджуються в практику таксони (paclitaxel) в комбінації з антрациклінами. Показами для хіміотерпії раку грудної залози є поширення раку грудної залози за межі первинного вогнища, метастази в регіонарних лімфатичних вузлах, виявлені під час операції (N1, N2), підозріння на можливе ураження віддалених лімфатичних вузлів (наявність або поява на різних етапах лікування і спостереження віддалених метастазів (M1). Тому протипухлинні препарати можуть мати застосування перед операцією, після операції, а також у неоперабельних хворих у комбінації з променевою чи гормональною терапією. Ефект від застосування хіміотерапії залежить від індивідуальної чутливості пухлини до цитостатиків, що застосовуються, а також від стану кровотворної та імунної систем.

6.1.4. Гормональне лікування раку грудної залози: Гормональне лікування раку цієї локалізації визначається гормонозалежністю грудної залози. Пригнічення або виключення функції органів, що стимулюють проліферацію залозистого епітелію грудних залоз, призводить до атрофії структур залози і водночас до регресії раку. Виключення продукції відповідних гормонів досягається хірургічним, променевим або медикаментозним шляхом. З цією метою

застосовується хірургічна оваріектомія, рідше - променева, або призначаються антиестрогени (тамоксифен, тореміфен) або чоловічі статеві гормони (андрогени). Ефект аблятивної гормонотерапії спостерігається приблизно в третини хворих на рак грудної залози. Щоб прогнозувати клінічний ефект від застосування гормонотерапії, враховується гормональний стан хворої і наявність гормональних (естрогенних і прогестеронових) рецепторів на поверхні ракових клітин. Ці рецептори можна виявити радіоімунним методом. Визначення статевого хроматину (спіралізованої X-хромосоми або тільця Бара) в пухлинних клітинах позитивно корелює з наявністю естрогенних рецепторів і тому може використовуватися також як метод прогнозування ефекту від гормонотерапії. Досвід доводить, що хворі з пухлиною, позбавлені гормональних рецепторів, не реагують на гормонотерапію і тому їх недоцільно піддавати такому способу лікування. Адреналектомія і гіпофізектомія (хірургічна, променева, медикаментозна) ефективні за умови, що добрий результат отримано від оваріектомії. Андрогени застосовуються при збереженні менструальної функції або в перші роки менопаузи. При глибокій менопаузі андрогени менш ефективні і доцільні лише при метастазах у кістки. Ефект від застосування андрогенів пояснюється пригніченням фолікулоstimулюючої функції гіпофізу і вторинної атрофії яєчників. З подібною метою намагаються застосовувати і естрогени, але це небезпечно для жінок ЗТ збереженими менструаціями. Кортикостероїди також пригнічують функції кори наднирників і, таким чином, знижують секрецію естрогенів. Тому терапія кортикостероїдами знайшла застосування у хворих з поширеним раком грудної залози. З початку 70-х рр. в якості ад'ювантної гормонотерапії застосовується антиестрогенний препарат тамоксифен, стандартною добовою дозою якого вважається 20 мг з тривалістю застосування не менше п'яти років. Вивчається доцільність ще тривалішого прийому тамоксифену (зокрема 10 років). Висувається застереження, пов'язане з канцерогенною дією тамоксифену (розвитком ендометріальних карцином). Канцерогенна дія не характерна для іншого препарату з цієї групи – тореміфену (фарестон). Антиестрогени не тільки зменшують частоту прогресування злоякісного процесу, але й знижують ризик контра латеральних раків грудної залози. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози. Цей метод доцільно застосовувати в пацієнток з III і IV стадіями процесу при появі рецидивів чи метастазів під час лікування. В останній час різко розширився арсенал засобів, що застосовуються при гормонотерапії грудної залози. З цією метою, крім антиестрогенів застосовують прогестини і антагоністи релізінг – фактора лютеїнізуючого гормону (ЛГРФ). З напівсинтетичних прогестинів застосовують медроксипрогестерон ацетат (провера, фарлутан), мегестролу ацетат (мегейс). Особливе місце в гормонотерапії раку грудної залози займають інгібітори ароматази. Застосування інгібіторів ароматази базується на ідеї можливості, пригнітити саме утворення естрогенів. Відомо, що в період менопаузи естрогени можуть утворюватися з андрогенів, що продукуються в наднирниках. Крім цього, біосинтез естрогенів у жінок в постменопаузі може здійснюватися на периферії (в шкірі, жировій клітковині і навіть пухлині). Це перетворення можливе тільки за участю ферменту ароматази. Тому, втручання у біосинтез естрогенів з метою терапії є перспективним. Найефективнішим є блокування останнього етапу синтезу –

включення ароматичного кільця, що відбувається за допомогою ферменту ароматази. Існує два типи антиароматазних чинників – стероїдні і нестероїдні. Стероїдні інгібітори спричинюють незворотну інактивацію ферменту. Прикладом таких сполук є тестолактон (перше покоління) і форместан (друге покоління). Нестероїдні інгібітори ароматази є зазвичай азоновими сполуками і їм властивий зворотній ефект. Прикладом таких сполук є аміноглютитимід (мамоміт, орімітен), анастрозол (arimidex), летрозол (femara), ворозол. Застосування “антиароматазних чинників” вивчається і в перспективі вони можуть в багатьох випадках замінити тамоксифен.

Контрольні питання

- Хірургічний метод лікування раку грудної залози.
- Променева терапія раку грудної залози.
- Цитостатична терапія раку грудної залози.
- Гормонотерапія раку грудної залози.
- Лікування метастатичного раку грудної залози.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати хірургічні методи лікування раку грудної залози.
- 6.2.2. Знати методи променевої терапії раку грудної залози.
- 6.2.3. Знати хіміотерапевтичне лікування раку грудної залози.
- 6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію раку грудної залози.
- 6.2.5. Вміти проводити лікування метастатичного раку грудної залози.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується знання лікування при різних клінічних форм раку грудної залози.

6.4.2. Сформовано базові знання лікарів онкологів-хірургів щодо хірургічного, променевого, хіміотерапевтичного та гормонального методів лікування різних клінічних форм раку грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты. АН УССР, Институт

проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

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

4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

5. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білінський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів онкологів-хірургів. “АСТА Медика Україна”, 1997. - 64 с.

6. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 95 с.

7. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Методична:

9. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.03. Оперативні втручання при пухлинах грудної залози. Класифікація. Методики.

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

3. Мета заняття:

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

4.Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, слайди, демонстрація хворих, відеофільм.

5.План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

- 5.1 – підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хвилин
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хвилин.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 20 хвилин.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

- 1.1.1. Хірургічна анатомія молочної залози: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, іннервації.
- 1.1.2. Особливості метастазування та шляхи розповсюдження раку молочної залози.
- 1.1.3. Історія розвитку методів хірургічного лікування пухлин молочної залози.
- 1.1.4. Еволюція поглядів на принципи абластики та антибластики при хірургічному лікуванні раку молочної залози.
- 1.1.5. Класифікація оперативних втручань:
- 1.1.6. Класичні операції – радикальна мастектомія, розширена мастектомія

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

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

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

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

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

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

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

6.1.10. Методика секторальної резекції

6.1.11. Методика радикальної секторальної резекції.

Контрольні питання.

- Характеристика регіонарного лімфовідтоку
- Принципи абластики та антиблаستي
- В чому полягає радикалізм хірургічного втручання на молочної залозі
- Показання та протипоказання до органозберігальних операцій на молочної залозі
- Показання до реконструктивних операцій на молочної залозі

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1 Знати хірургічну анатомію молочної залози.
- 6.2.2. Знати особливості лімфовідтоку молочної залози.
- 6.2.3. Знати класифікацію обсягу оперативних втручань на молочної залозі
- 6.2.4. При доброякісних пухлинах вміти виконати оперативне втручання обсягом туморектомії .
- 6.2.5. При доброякісних процесах вміти виконати оперативне втручання обсягом секторальної резекції або квадрантектomia.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1.Формування базових знань щодо особливостей хірургічного лікування хворих на рак молочної залози.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Таругинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Дедков И. П. Современные радикальные операции по поводу рака. Киев: Здоров'я, 1971. – 148 с.
4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1975. – 368 с.
5. Дудниченко А. С., Дышлевая Л. Н., Садчикова М. В. Рак молочной железы. Стандарты, обследования и лечения: Метод. рекомендации. – Харьков, 2002. - 13 с.
6. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. / под ред. В. П. Летагина. М.: Издательство «Москва».2004. - 332 с.
7. Холдин С. А. Дымарский Л. Ю. Расширенные радикальные операции при раке молочной железы. Л.:Медицина, 1975. – 231 с.
8. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Львів: Наутілус, 2003. - Т.1, Т.2.
9. Stedman`s Medical Dictionary, 28th Edition Lippincott - Wolters Kluwer, 2005.

Методична:

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

Наукова:

11. Матеріали науково-практичної конференції«сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберігальних та реконструктивних операцій». м. Ужгород, 16-17 травня 2002 р. Зб.: Злоякісні новотворення. Київ, 2002, вип. 2. - 205 с.

12. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск:ОДО «Топик», 2004. - Часть 1 и 2.
13. Матеріали XI з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

1. Тема заняття: 08.03. Вибір хірургічного лікування у залежності від стадії та клінічної форми раку молочної залози

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

3. Мета заняття:

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з класифікації оперативних втручань на молочної залозі по причині раку.

3.2. *Професійно-орієнтована:* удосконалити знання лікарів-курсантів по проблемі органозберігального лікування раку молочної залози.

3.3. *Виховна:* при відповідній клінічній ситуації хірург повинен запропонувати хворій органозберігальне втручання на молочної залозі.

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

5. План і організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1 – підготовчий етап (організація заняття,учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хвилин

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

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 20 хвилин.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання.

6.1.1. Хірургічна анатомія молочної залози: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, інервації.

6.1.2. Особливості метастазування та шляхи розповсюдження раку молочної залози.

6.1.3.Історія розвитку методів хірургічного лікування пухлин молочної залози.

6.1.4. Еволюція поглядів на принципи абластики та антибластики при хірургічному лікуванні раку молочної залози.

6.1.5.Класифікація оперативних втручань:

6.1.5.1. Класичні операції – радикальна мастектомія, розширена мастектомія

6.1.5.2. Модифіковані операції – мастектомія за Пейті, мастектомія за Очінклов, мастектомія за Мадденом, ампутація молочної залози, підщкірна

мастектомія зі збереженням ареолярного комплексу

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

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

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

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

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

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

6.1.6. Методика секторальної резекції

6.1.7. Методика радикальної секторальної резекції.

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати хірургічну анатомію молочної залози.

6.2.2. Знати особливості лімфовідтоку молочної залози.

6.2.3. Знати класифікацію обсягу оперативних втручань на молочній залозі

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

6.4.1. Сформовано базові знання лікарів щодо особливостей хірургічного лікування хворих на рак молочної залози.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Молочная железа: рак и предраковые заболевания / Под ред. Н. И. Тарутинова. Киев, 2006. – 415 с.
3. Дедков И. П. Современные радикальные операции по поводу рака. Киев: Здоров'я, 1971. – 148 с.
4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1975. – 368 с.
5. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. / под ред. В. П. Летагина. М.: Издательство «Москва», 2009. – 332 с.
6. Холдин С. А. Дымарский Л. Ю. Расширенные радикальные операции при раке молочной железы. Л.: Медицина, 1975. – 231 с.

Методична:

7. Зотов А. С., Белик Е. О. Мастопатия и рак молочной железы / Краткое руководство. 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
8. Дудниченко А. С., Дышлевая Л. Н., Садчикова М. В. Рак молочной железы. Стандарты, обследования и лечения: Метод. рекомендации. – Харьков, 2002. – 13 с.
9. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Львів: Наутілус, - 2003.- Т.1, Т.2.
10. Stedman's Medical Dictionary 27th Edition Illustrated in Color Book 1995 CD-ROM

Наукова:

11. Матеріали науково-практичної конференції «сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберігальних та реконструктивних операцій». м. Ужгород, 16-17 травня 2002 р. Зб.: Злякисні новотворення. Київ, 2002. - вип. 2. – 205 с.
12. Матеріали ІІІ съезда онкологів и радиологов СНГ: Минск, 25-28 мая 2009. Минск:ОДО «Топик», 2009. – Часть 1 и 2.
13. Матеріали ХІ з'їзду онкологів України, 29 травня-02 червня 2006 р. Судак, АР Крим, Київ, 2006.

1. Тема заняття: 08.04. Сучасні методи реабілітації, відновлення молочної залози, оцінка працездатності, прогноз захворювання

2. **Актуальність теми:** пластичне відновлення видаленої молочної залози забезпечує високу якість життя хворих

3. **Мета заняття:**

3.1. Навчальна: удосконалити теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань реконструктивної хірургії молочної залози.

3.2. Професійно-орієнтована – оволодіння окремими елементами методів хірургічного відновлення молочної залози.

3.3. Виховна - сформувати почуття відповідальності за необхідність рекомендувати хворим жінкам вдаватися до відновлення видаленої молочної залози.

4. **Обладнання:** таблиці, прозірки, атласи, навчальний фільм.

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

Тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1 – підготовчий етап (організація заняття,учбові завдання, визначення вихідного рівня знань) – 25 хвилин

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

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, контроль вихідного рівня знань, підсумок заняття, домашнє завдання) – 20 хвилин.

6. **Зміст заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Психологічні наслідки видалення молочної залози

6.1.2. Показання та протипоказання до відновлення молочної залози після її видалення.

6.1.3. Методи відновлення втраченої молочної залози

6.1.4. Аллопластичне ендпротезування молочної залози.

6.1.5. Використання шкірно-м'язових клаптів

6.1.6. Реконструкція ареолярно-соскового комплексу.

Контрольні питання:

➤ Методи відновлення молочної залози після її видалення

➤ Показання та проти показання до реконструктивних операцій на молочній залозі.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати показання і проти показання до реконструкції молочної залози після її видалення

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки:

6.4.1. Сформовано базові знання лікарів щодо показань до реконструкції молочної залози після її видалення.

7. Література.

Навчальна:

1. Золтан Я. Реконструкция женской молочной железы. Будапешт: Издательство Академии наук Венгрии. Будапешт. – 1989. – 237 с.

2. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению / под ред. В. П. Летягина. М.: Издательство «Москва». 2004. – 332 с.

3. Postmastectomy reconstruction // Ed.: Thomas D. Gant, Luis O. Vasconez. Second ed. Baltimora: Williams & Wilkins, 1988. – 279 p

Методична:

Наукова:

4. Матеріали ІІІ съезда онкологов и радиологнов СНГ: Минск, 25-28 мая 2004. Минск: ОДО «Топик», 2004. - Часть 1 и 2.

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

6. Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберігальних та реконструктивних операцій». м. Ужгород, 16-17 травня 2002 р. Київ, 2002. - вип. 2.

1. Тема заняття: 10.02. Рак шийки матки. Клініка, діагностика. Лікування - хірургічне, променеве, комбіноване та комплексне.
2. **Актуальність теми:** Рак шийки матки є найчастішим у світі типом злоякісних пухлин жіночих репродуктивних органів. Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки, майже третина з них знаходиться в репродуктивному віці. Протягом останніх 15 років прогресивно збільшується кількість пацієток молодого віку. Щороку на земній кулі помирає 230 000 жінок від РШМ . Вдосконалення методів профілактики, діагностики, лікування інвазійного раку шийки матки сприятиме зниженню доволі високої смертності від цього захворювання
3. **Мета заняття:** у відповідності до рівнів знань (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 скринінгу на виявлення передраку і раннього раку шийки матки, вивчити методи діагностики раку шийки матки.
 - 3.2. професійно-орієнтована – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики на присутність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, ректоскопія, рентгенографія легень.
 - 3.3. Виховна – вивчити фактори ризику раку шийки матки (куріння, ранній початок статевого життя, велика кількість (понад 3) статевих партнерів). Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.
4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, історії хвороб, 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 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль та корекція професійних знань, вмінь, навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття домашнє завдання) – 20 хв.
6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.2. Навчальні питання:

6.2.1. Епідеміологія РШМ. Фактори ризику інвазійного РШМ.

6.2.2. Роль папілома – вірусної інфекції у виникненні ЦІН.

6.2.3. Цитологічний скринінг у виявленні ЦІН.

6.2.4. Клінічні прояви інвазійного РШМ. Шляхи розповсюдження.

Стадіювання.

6.2.5. Методи інструментального обстеження для визначення стадії РШМ.

6.2.6. Лікування РШМ. Роль хірургічного та променевого методів у лікуванні РШМ.

6.2.7. Прогнозування РШМ. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнток.

Контрольні питання:

➤ Захворюваність на РШМ.

➤ Фактори ризику інвазійного РШМ.

➤ Молекулярно-генетичні механізми папіломавірусного канцерогенезу.

➤ Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.

➤ Морфологічні типи РШМ.

➤ Симптоми інвазійного РШМ.

➤ Шляхи розповсюдження РШМ.

➤ Стадії TNM та FIGO РШМ.

➤ Хірургічне лікування I-II – стадій РШМ.

➤ Промєневе лікування РШМ.

➤ Органозберігальні операції при початкових РШМ.

➤ 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.

6.2.1.1. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження,

6.2.1.2. Огляд хворих в дзеркалах. Забір матеріалу для цитологічного дослідження.

6.2.1.3. Кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.

6.2.2. Курація пацієнток з розповсюдженим РШМ. Робота з історіями хвороб.

6.2.2.1. збір анамнезу, бімануальне дослідження.

6.2.2.2. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД, ректоскопії, цистоскопії.

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

6.4. Висновки.

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

6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку ШМ розробка практичного заняття для лікарів онкологів-хірургів ФПДО.

6.4.3. Сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.

6.4.4. Сформовано стереотип діагностики та лікування РШМ.

7. Література.

Навчальна:

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

Методична:

2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

3. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter Pub Med , далі – Search Books – Cancer Medicine)

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

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

1. Тема заняття: 10.04. Клініка і діагностика і хірургічне лікування раку тіла матки

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

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

3.1. Навчальна: – вивчення епідеміології РЕ, факторів ризику РЕ, ролі порушення гормонального балансу. знайомство з гормон незалежними патогенетичними формами РЕ. вивчення особливостей розповсюдження та стадіювання РЕ.

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

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

4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з порожнини матки, комп'ютерні томограми малого тазу.

5. **План і організаційна структура**

тривалість занять – 2 академічні години, з них:

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

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

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

6. **Зміст заняття**

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:

- Захворюваність та смертність від РЕ
- Передракові стани та їх лікування
- Морфологічна класифікація РЕ
- Особливості шляхів розповсюдження, метастазування
- Клініка, діагностика, роль аспіраційної цитології,
- Гістероскопів
- Принципи лікування – хірургічного, комбінованого, променевого, гормонотерапія РЕ.
- Прогноз РЕ.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Збір анамнезу, виявлення факторів ризику РЕ (гіпертонія, ожиріння, цукровий діабет).
- 6.2.2. Методика фізикального обстеження.
- 6.2.3. Знайомство з принципами діагностичного юретажу 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 історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

7. Література:

Навчальна:

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

Методична:

- 2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

3. Т. Ф. Татарчук, Я. П. Сольський. Ендокринна гінекологія. Київ, 2003. - 299 с.

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

1. Тема заняття: Клініка і діагностика і хірургічне лікування раку яєчників

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

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

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

3.2 *Професійно-орієнтована:* проаналізувати клінічні випадки раку яєчника.

3.3 *Виховна* – наголосити увагу на питаннях ранньої та диференційної діагностики раку яєчника спеціалістами неонкологічних професій.

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

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

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1 Епідеміологія раку яєчника. Фактори ризику.

6.1.2 Механізм розвитку раку яєчника. Роль мутацій тумор-супресорних генів. Успадкований та спорадичний рак.

6.1.3 Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин яєчників. (епітеліальні пухлини, пухлини строми статевого тяжа, герміногенні пухлини).

6.1.4 Шляхи розповсюдження раку яєчників (РЯ). Стадіювання.

6.1.5 Діагностика РЯ. Акцент на безсимптомності перебігу ранніх стадій РЯ. необхідності активних діагностичних заходів, а саме: бімануального обстеження, УЗД, визначення рівня пухлинно-асоційованих маркерів у сироватці крові, комп'ютерної томографії. Симптоматика розповсюдженого РЯ.

6.1.6 Лікування РЯ. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій РЯ. Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія РЯ. Антиангіогенна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання:

1. Захворюваність на РЯ в Україні, в світі.
2. Гістогенез пухлин яєчників.
3. Епітеліальні доброякісні, пограничні, злоякісні пухлини яєчників.
4. Пухлини строми статевого тяжу. Типи, частота, особливості симптоматики.
5. Герміногенні пухлини яєчників.
6. Шляхи розповсюдження та стадії РЯ.
7. Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проекції яєчників.
8. Лікування раннього РЯ. Роль хірургічного стадіювання.
9. Циторедуктивні операції при розповсюджених РЯ.
10. Хіміотерапія РЯ.
11. 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 історій хвороб.
- 6.3.5 Розв'язування ситуаційних задач.

6.4 Висновки.

- 6.4.1 Проведено вивчення епідеміологій, механізмів розвитку, діагностика та лікування РЯ.
- 6.4.2 Систематизовано підходи до ранньої діагностики раку яєчників.
- 6.4.3 Сформовано стереотип діагностики та лікування раку яєчників.

7. Література.

Навчальна:

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

Методична:

2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

3. Мінімальні клінічні рекомендації ESHO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

4. В. Л. Винокуров Рак яєчників. Закономерности метастазирования и вибор адекватного лечения больных Санкт-Петербург, Фолиант, 2004. – 333 с.

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

1. Тема заняття: Рак нирки, клініка, діагностика та лікування

2. **Актуальність теми:** За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку нирки є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку нирки

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

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

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

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хвилин.

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

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 25 хв.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак нирки. Особливості захворюваності на рак нирки. Епідеміологія.

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

6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина нирки ураженої раком. Злоякісні пухлини: папілярний рак, плоско клітинний рак, саркома. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли воріт нирки, пара аортальні вузли, паракавальні. Шляхи метастазування та їхня частота. Залежність метастазування від стадії та морфології пухлини.

6.1.4. Клініка. Загальні симптоми та місцеві. Загальні: Підвищення температури тіла, загальне нездужання, зміна показників крові,

клініка інтоксикації, анемія. Можливі поліцитемія та еритроцитоз, підвищення ШОЕ, артеріальна гіпертензія.

- 6.1.5. Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується, поява варикоцеле.
- 6.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі, синдром Штауффера.
- 6.1.7. Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія, артеріо- та венографія. Роль і місце УЗ-досліджень. КТ.
- 6.1.8. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес. Дифдіагностика з заочеревинними пухлинами.
- 6.1.9. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються показання до розширених операцій.
- 6.1.10. До цитостатиків пухлини нирок не чутливі. Гормонотерапія.

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Пальпація живота при раку нирки.
- 6.2.2. Дослідження через пряму кишку.
- 6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком нирки.
- 6.2.5. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження нирки.
- 6.2.6. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження нирки.
- 6.2.7. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів надключичної ділянки.
- 6.2.8. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження.
- 6.2.9. Проводити доопераційну підготовку хворих на рак нирки.
- 6.2.10. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих на рак нирки.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

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

6.4.3. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією нирки.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

4. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возіанов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

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

8. European Association of Urology – вільний доступ на <http://www.uroweb.org/>

1. Тема заняття: Рак передміхурової залози

2 Актуальність теми: У структурі онкологічної захворюваності рак простати займає 2.4%, серед злоякісних захворювань у чоловіків – 8..12%. У різних країнах світу частота раку простати коливається в широких межах. У північній Європі та Північній Америці захворюваність на рак простати є високою (30..50 випадків на 100.000 населення, відповідно смертність 20 випадків). В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала 9,3 випадків на 100.000 населення, За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку простати є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з питань клінічного огляду хворих та методів діагностики для виявлення раку простати.

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

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

4. Обладнання: історії хвороб, слайди, таблиці, прозирки, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак простати. Особливості захворюваності на рак простати. Епідеміологія.

6.1.2. Етіологія: поліетіологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.

6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина простати ураженої раком: Злоякісні пухлини: аденокарцинома: тубулярна, слизоутворююча, перснеподібно-клітинний варіант, кріброзний рак, перехідно-клітинний рак, плоскоклітинний рак, недиференційований рак, некласифікований рак.

6.1.4. Регіонарні лімфатичні вузли: лімфатичні вузли малого тазу, розташовані нижче від загальних клубових артерій.

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

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

6.1.6. Діагностика базується на огляді через пряму кишку. Пункційна біопсія трансректальним або промеженим доступом.

Інструментальні дослідження: ехографія та ядерно-магнітний резонанс, уточнення стадії з допомогою лімфографії. З допоміжних методів маємо цистоскопію, цистопростатографію, екскреторну урографію, УЗД, КТ.

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

6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес.

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

6.1.9. Гормонотерапія.

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

Контрольні питання.

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

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Пальпація живота при раку простати;

6.2.2. Дослідження через пряму кишку;

6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;

6.2.4. Вміти інтерпретувати рентгенограми у хворих з раком простати;

6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів для цитологічного дослідження;

6.2.6. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження простати;

6.2.7. Вміти інтерпретувати дані радіоізотопного дослідження простати;

6.2.8. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлі;
6.2.9. Вміти інтерпретувати дані цитологічного та гістологічного дослідження;

6.2.10. Проводити доопераційну підготовку хворих з раком простати;
6.2.11. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих з раком простати;

6.2. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історій хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

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

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією простати;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією простати;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с. – 528 с. іл.

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

4. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возіанов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

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

8. European Association of Urology – вільний доступ на <http://www.uroweb.org/>

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

2 Актуальність теми: У структурі онкологічних захворювань на пухлини сечового міхура припадає близько 4%. Частіше хворіють чоловіки середнього та похилого віку. В Україні рак сечового міхура є найчастішою формою злоякісних процесів сечовивідного каналу. Наприкінці 90-х років захворюваність складала 9,6 випадків на 100.000 населення. За останні роки завдяки успіхам хірургічного лікування раку сечового міхура є актуальним своєчасне виявлення цієї патології при пухлинних процесах інших органів.

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

3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань клініки та методів діагностики раку сечового міхура.

3.2. професійно – орієнтована - вміти проводити діагностику раку сечового міхура.

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

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, прозїрки, препарати пухлин, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Захворюваність на рак сечового міхура. Особливості захворюваності на рак сечового міхура. Епідеміологія.

6.1.2. Етіологія: поліетіологічність захворювання, дисбаланс гормонів, особливо, статевих. Роль і місце променевої енергії. Індукція захворювання хімічними агентами.

6.1.3. Патологічна анатомія: макроскопічна картина сечового міхура ураженого раком. Види злоякісних пухлин.

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

6.1.5. Клініка. Загальні симптоми та місцеві. Загальне нездужання, зміна

показників крові, клініка інтоксикації. Дизурія. Місцеві симптоми: гематурія, болі наявність пухлини, яка промацується.

6.1.6. Діагностика. Клініка, загальний аналіз крові, аналіз сечі. Інструментальні дослідження: оглядова рентгенографія, екскреторна урографія та ретроградна пієлографія. Цистоскопія. Роль і місце УЗД-досліджень, КТ.

6.1.7. Диференціальна діагностика: туберкульоз, карбункул, абсцес, доброякісні процеси.

6.1.8. Лікування. Основний метод лікування хірургічний. Розширюються показання до розширених операцій. Променева терапія, Роль і місце цитостатичного лікування.

Контрольні питання.

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Пальпація живота при раку сечового міхура;

6.2.2. Дослідження через пряму кишку;

6.2.3. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;

6.2.4. Вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження сечового міхура;

6.2.5. Оволодіти технікою пункції лімфатичних вузлів;

6.2.6. Проводити доопераційну підготовку хворих на рак сечового міхура;

6.2.7. Засвоїти та приймати активну участь у реабілітації хворих на рак сечового міхура.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів-онкологів-хірургів формується вміння збирати онкологічний анамнезу пацієнтів з онкопатологією сечового міхура;

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та

лабораторні методи обстеження у хворих з онкопатологією сечового міхура;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо сучасних хірургічних методів лікування хворих з онкопатологією сечового міхура.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

4. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возіанов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

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

8. European Association of Urology – вільний доступ на <http://www.uroweb.org/>

1. Тема заняття: Базаліома та плоскоклітинний рак шкіри. Вибір методу лікування. Результати лікування, прогноз

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

3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (α 1, 2, 3, 4)
навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з клінікою, діагностикою та лікуванням раку шкіри.
професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним станом діагностики та лікування раку шкіри.
виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні та діагностиці раку шкіри.

4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клініка раку шкіри: Розрізняються поверхнева, глибокопроникна і папілярна форми раку шкіри.

6.1.2. Діагноз раку шкіри ґрунтується на даних фізикального обстеження, але обов'язково вимагає морфологічного підтвердження.

6.1.3. Лікування раку шкіри: Вибір способу лікування визначається стадією хвороби і локалізацією пухлини.

6.1.3.1. Лікування раку шкіри першої стадії

6.1.3.2. Лікування другої стадії захворювання

6.1.3.3. Лікування третьої стадії раку шкіри

6.1.3.4. Лікувальні заходи при четвертій стадії раку шкіри і наявності дисемінації пухлини

6.1.3.5. Цитостатичне лікування при раку шкіри

Контрольні питання.

3. Клініка раку шкіри.
 4. Діагностика раку шкіри.
 5. Лікування раку шкіри.
 6. Променеве лікування, види, дози, оцінка ефекту.
 7. Принципи хірургічного лікування.
-
- 6.2. Практичні навички та вміння:
 - 6.2.1. Вміти інтерпретувати дані клінічного та лабораторного дослідження.
 - 6.2.2. Вміти діагностувати рак шкіри.
 - 6.2.3. Знати методи лікування раку шкіри.
 - 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
 - 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
 - 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль).
 - 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.
 - 6.4. Висновки.
 - 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння інтерпретувати дані клінічного та лабораторних показників.
 - 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів щодо сучасних методів лікування раку шкіри.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты АН УССР Институт проблем онкологии им. Р.Е.Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
5. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: Меланома шкіри. Клініка вибір методу лікування.
Результати лікування, прогноз

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

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

- 3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з клінікою меланобластоми;
- 3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним станом діагностики меланобластоми;
- 3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні та діагностиці меланобластоми;

4. **Обладнання:** Історії хвороб, таблиці, прозірки, слайди, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічні форми меланоми:

- 6.1.1.1. Поверхнево повзуча меланома
- 6.1.1.2. Вузлова меланома
- 6.1.1.3. Злоякісна лентигіозна меланома
- 6.1.1.4. Краєва лентигіозна меланома

6.1.2. Метастазування меланом шкіри.

6.1.3. Особливості росту меланом фази росту.

6.1.3. Класифікація меланобластом:

- 6.1.3.1. ступінь інвазії шарів шкіри за Кларком
- 6.1.3.2. глибина проростання шкіри новотвором (за Бреслау).
- 6.1.3.3. система заняття: TNM і стадіювання меланом.

6.1.4. Локалізація меланом на шкірі. Проблема меланом без виявленого

первинного вогнища.

6.1.5. Принципи лікування меланом

6.1.5.1. Хірургічний метод лікування меланобластом

6.1.5.2. Хіміотерапевтичне лікування

6.1.5.3. Комбіноване лікування.

6.1.6. Фактори прогнозу і виживання при меланомах шкіри.

Контрольні питання.

Передрак до меланом шкіри

Клінічні форми меланобластом

Класифікація меланом шкіри

Рівні інвазії за Кларком.

Глибина інвазії за Бреслоу

Особливості метастазування меланом

Основні засади хірургічного лікування

Медикаментозне лікування, критерії призначення, вибір хіміопрепаратів

Прогноз та 1, 3 і 5- річне виживання.

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти визначати клінічні форми меланобластоми;

6.2.2. Знати типи меланобластоми;

6.2.3. Знати класифікацію меланобластоми;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1 У лікарів-онкологів-хірургів формується знання клінічних форм меланобластоми;

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів щодо сучасних підходів до класифікації меланобластоми;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.– 528 с. іл.

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
5. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавничка спілка. Львів, 2002. – 56 с.
6. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: Пухлини м'яких тканин. Клініка, діагностика. Безпосередні та віддалені результати лікування

2. **Актуальність теми:** в структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканини (СМТ) займають невеликий відсоток, проте є причиною не тільки діагностичних помилок, але й, як наслідок, неправильного лікування, що обумовлює незадовільні показники смертності та виживання цих хворих.

3. **Мета заняття:** α3 - формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень, α 2 - засвоїти інформацію про особливості лікування СМТ.

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань діагностики та лікування СМТ.

3.2. *Професійно орієнтована* - оволодіти методами сучасної діагностики раку легень. вміти визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на СМТ, вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на СМТ.

3.3. *Виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.

4. **Обладнання:** історії хвороб, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, набори для аспіраційної біопсії та трепан-біопсії, демонстрація хворих.

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

Тривалість заняття - 4 навчальних годин (180 хвилин), з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (11 %).

5.2. Основний етап - формування професійних знань - 130 хвилин (72 %).

5.3. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 30 хвилин (17 %).

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічна діагностика та алгоритм вибору методу лікування хворих із СМТ.

6.1.2. Показання до хірургічного лікування СМТ.

6.1.3. Принципи радикального хірургічного лікування СМТ

6.1.4. Інтраопераційне встановлення локальної нерезектабельності пухлини

6.1.5. Види операцій на кінцівках при СМТ.

6.1.6. Показання до регіонарних лімфаденектомії при СМТ.

6.1.7. Проблеми лікування рецидивів СМТ.

6.1.8. Показання до променевої терапії в лікуванні СМТ. Вид опромінення, методика і її значення.

- 6.1.9. Роль хіміотерапії в лікуванні СМТ у дітей.
- 6.1.10. Паліативне та симптоматичне лікування хворих із СМТ.

Контрольні питання:

- Критерії вибору методу лікування при СМТ.
- Критерії резектабельності СМТ.
- Основні принципи проведення радикальних операцій при СМТ.
- Основні види операцій на кінцівках при СМТ.
- Лімфаденектомії при СМТ і показання до їх проведення.
- Причини виникнення рецидивів СМТ.
- Показання до ад'ювантної променевої терапії при СМТ.
- Паліативна променева терапія СМТ.
- Ад'ювантна і паліативна хіміотерапія та її роль при лікуванні хворих на СМТ?

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти сформулювати показання та протипоказання до радикального і паліативного лікування хворих на СМТ,
- 6.2.2. Вміти надати паліативну допомогу хворому із СМТ на етапі диспансерного спостереження.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформовано переконання, що тільки рання діагностика СМТ є запорукою вилуження хворих.
- 6.4.2. Лікар повинен виразно усвідомити, що найбільш важливим у лікуванні хворих на СМТ є адекватне хірургічне втручання.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.– 528 с. іл.
2. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Выща школа, 1989. – 399 с.
3. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года*/ Под ред. Г. Петерсона.: Институт NICER. Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. - Т. 1. - 668 с.

Методична:

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

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

Наукова:

6. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова. - Л.: Медицина. - 1989. – 648 с.

7. Раков А. И, Чехарина Е. А. Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища. Ленинград: Медицина, 1968. – 214 с.

8. Raff J. H. Soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St. Louise: Mosby, 1993. - 483 p.

9. Медикаментозное лечение онкологических больных. НАН. ИЭПОР Украины. Киев, 1999 – 347 с.

10. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

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

тривалість заняття – 6 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.
 - 5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 220 хв.
 - 5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 30 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток. Лікар повинен знати особливості збору анамнезу, перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків. Оглядаючи хворого з підозрою на пухлину кісток, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно

- оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати органи черевної порожнини, нирки, печінку та селезінку.
- 6.1.2. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на пухлину кісток рекомендовано зробити ультразвукографічне обстеження, Рентгенграфічне, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури, топографії, розмірів пухлини.
 - 6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.
 - 6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія пухлини.
 - 6.1.5. Особливості стадіювання пухлин кісток за системою TNM.
 - 6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин кісток.
 - 6.1.7. Хірургічне лікування пухлин кісток.
 - 6.1.8. Променеве лікування пухлин кісток.
 - 6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез.
- 6.2.2. Вміти клінічно оглянути опорно-рухову систему .
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.
- 6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлину кісток на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

- 6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.
 - 6.3.4. Аналіз історій хвороб, даних, лабораторних та інструментальних обстежень.
 - 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.
- 6.4. Висновки.
- 6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати хворих із пухлинами кісток.
 - 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження пухлин кісток.
 - 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо клініки, діагностики та лікування хворих із пухлинами кісток.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.– 528 с. іл.
2. Слинчак С. М., Милянковский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Выща школа, 1989. – 399 с.
3. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года*/ Под ред. Г. Петерсона: Институт NICER. Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. -т. 1. - 668 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатьшак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун- те, 1980. – 184 с.
5. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

6. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова. - Л.: Медицина, 1989. – 648 с.
7. Раков А. И, Чехарина Е. А., Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей и туловища. Ленинград: Медицина, 1968. - 214 с.
8. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

1. Тема заняття: Особливості діагностики і лікування пухлин у дітей

2. **Актуальність теми:** Пухлини у дітей відрізняються цілим рядом особливостей, тому із загальної онкології останніми роками виділяється самостійна спеціальність – онкологічна педіатрія. Окрім своєрідної структури захворюваності і особливостей росту пухлин у віці до 15 років, необхідність виділення онкологічної педіатрії в самостійну область знань обумовлена анатомо-фізіологічними відмінностями дитячого організму від дорослого. Смертність від злоякісних пухлин у дітей посідає 2 місце після смертності від травми.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань епідеміології пухлин у дитячому віці., навчитись оцінювати основні показники надання онкодопомоги дітям.

3.2. *професійно орієнтована* – володіти алгоритмом своєчасного виявлення ЗН у дітей.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення дитячої онкопатології та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** таблиці, прозорки, слайди, бюлетені національного канцерреєстру України, дані статистичних звітів онкодиспансеру, карти диспансерного спостереження онкохворих.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 135 хв.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості онкологічних захворювань у дітей в Україні.

6.1.2. Структура дитячої онкозахворюваності, питома вага новотворів за їх рейтингом.

6.1.3. Епідеміологічні особливості захворювань дітей у різних країнах світу, динаміка змін за статтю і віком.

6.1.4. Показники захворюваності, смертності, летальності до 1 року на ЗН у дітей в Україні. Питома вага запущеності.

6.1.5. Вроджений характер захворюваності, проблема аберацій хромосом, роль транспланцетарного бар'єру.

6.1.6. Особливості клініки ЗН у дітей, характер їх поширення в організмі.

6.1.7. Особливості фізикального обстеження дітей на предмет виявлення ЗН.

6.1.8. Застосування апаратних , інструментальних та морфологічних методів діагностики у дітей.

6.1.9. Принципи лікування ЗН у дітей.

6.1.10. Комбінований підхід до лікування ЗН у дітей.

6.1.11. Первинна профілактика ЗН у дітей.

Контрольні питання:

- Захворюваність дітей на ЗН в Україні.
- Смертність і летальність до 1 року дітей із ЗН в Україні.
- Структура онкологічної захворюваності дітей в Україні, її особливості в інших країнах світу.
- Основні причини та характерні риси патогенезу ЗН у дітей.
- Особливості збору анамнезу у хворих на ЗН дітей.
- Клінічний огляд хворих із ЗН, основні правила, дотримання методичності.
- Основні апаратні та інструментальні методи обстеження, які застосовують в онкопедіатрії, їх особливості.
- Особливості оцінки морфограм клітин і дитячого організму.
- Принципи лікування ЗН у дітей.
- Хірургічне лікування, показання.
- Променеве лікування, показання, види, дози.
- Медикаментозне лікування, схеми, протоколи, проблема токсичності, показання до трансплантації кісткового мозку.
- Суть комбінованого підходу до лікування ЗН у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез у дітей і батьків.

6.2.2. Вміти провести фізикальне обстеження у дітей.

6.2.3. Вміти оцінити дані апаратних, інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і патогістологічного досліджень мікропрепаратів і біоптатів.

6.2.5. Обґрунтувати план лікування дітей із різними видами ЗН.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння збирати анамнез, проводити фізикальне дослідження у дітей.

6.4.2. Систематизувати результати основних апаратних, інструментальних, морфологічних та лабораторних обстежень, визначити план лікування.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо можливостей раннього виявлення онкозахворювань у дітей.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.

2. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

3. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.

Методична:

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

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

6. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К.: Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

8. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.

9. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

1. Тема заняття: Лімфома Годжкіна. Сучасна класифікація. Клініка, діагностика, лікування. Результати лікування, прогноз

2. **Актуальність теми:** Лімфома (хвороба) Годжкіна - первинне пухлинне захворювання лімфатичної системи зі специфічною клінічною картиною та патоморфологічною характеристикою уражених лімфатичних тканин. В Україні наприкінці ХХ століття захворюваність на лімфому Годжкіна складала 2,4 на 100 000 населення. Особливості та вибір лікування при лімфомі Годжкіна визначаються специфічною клінічною картиною та патоморфологічною характеристикою уражених лімфатичних тканин.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з лікування лімфоми Годжкіна.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з сучасним станом лікування лімфоми Годжкіна.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні лімфоми Годжкіна.

4. **Обладнання:** Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Променева терапія: Променева терапія - основний метод лікування лімфоми Годжкіна ІА-ІІА стадій за умови відсутності факторів ризику. У більшості хворих з ІІВ-ІV стадіями лімфоми Годжкіна методом вибору є комбінована хіміотерапія, по можливості – з урахуванням віку, загального стану хворого та резервів його кровотворення, за інтенсифікованими схемами ВЕАСОРР-ІІ чи Stanford-V з подальшим опроміненням локусів первинного масивного ураження ("bulky disease"), насамперед, середостіння. Усім іншим хворим у проміжних та пізніх стадіях захворювання застосовується комбінована хіміотерапія за схемою АВVD (доксорубіцин + блеоміцин + вінбластин + дакарбазин) чи її комбінацією зі схемою МОРР (мустарген + вінкристин + прокарбазин + преднізолон). Схема МОРР може бути заміненою на СОРР (циклофосфамід замість мустаргену), зокрема, з

урахуванням загрозливої побічної дії мустаргену (індукція вторинних лейкемій та ін.). Після її завершення в більшості випадків застосовується опромінення первинно уражених та резидуальних лімфовузлів, а також обов'язково - ділянок попереднього масивного ураження (індекс X у стадії захворювання), особливо – грудної клітки.

6.1.2. Цитостатична терапія: На випадок резистентності до лікування, виникнення ранніх чи повторних рецидивів захворювання, окрім терапії “порятунку” (“salvage”), розроблені високоефективні протоколи лікування із застосуванням 2-3 курсів циторедуктивної хіміотерапії (DexaBEAM, ESHAP) та подальшої високодозної хіміотерапії (BEAM, CBV) з аутологічною пересадкою периферичних стовбурових клітин. Виникнення першого пізнього (тривалість ремісії – більше року) рецидиву захворювання можна також лікувати за аналогічною схемою хіміотерапії, за допомогою якої була досягнута перша тривала ремісія.

6.1.3. Для лікування лімфоми Годжкіна у дітей після 4-6 циклів хіміотерапії застосовують локальне опромінення уражених ділянок в дозах 20-30 Гр.

6.1.4. Слід пам'ятати, що після променевої терапії, особливо в поєднанні з хіміотерапією, досить високий ризик виникнення вторинних неоплазій, тому променева терапія меншою мірою застосовується в дитячому віці. Крім того, численні дослідження останніх років доводять, що сучасні схеми комбінованої хіміотерапії й на ранніх стадіях лімфоми Годжкіна можуть бути альтернативою променевої терапії. Застосування нових інтенсифікованих комбінацій хіміотерапії з урахуванням можливостей подолання перехресної резистентності протягом останніх десятиріч дало можливість значно поліпшити результати лікування лімфоми Годжкіна

Контрольні питання.

- Епідеміологія лімфоми Годжкіна
- Захворюваність і смертність на лімфому Годжкіна
- Класифікація лімфоми Годжкіна
- Променева терапія лімфоми Годжкіна.
- Принципи цитостатичної терапії лімфоми Годжкіна.
- Схеми хіміотерапії.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.2.2. Знати та вміти проводити цитостатичну терапію при лімфомі Годжкіна.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо сучасного стану лікування лімфогранульоматозу.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
3. Гематология: новейший справочник / Под общ. ред. К. М. Абдулкадырова – М: Изд-во Эксмо, 2004. – 928 с.
4. Волкова М. А. Клиническая онкогематология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.
5. Mughal T. I., Goldman J. M., Mughal S. T. Understanding leukemias, lymphomas and myelomas. - Taylor & Francis, 2006. – 252 p

Методична:

6. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
7. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
9. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

10. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).
11. Напалков Н. П. и др. Общая онкология: – Л.: Медицина. Ленинградское отделение, 1989. – 646 с.

1. Тема заняття: Негоджкінські лімфоми. Сучасна класифікація. Клініка, діагностика, лікування

2 Актуальність теми: Негоджкінські лімфоми - це злоякісні пухлини лімфоїдної тканини, що об'єднують низку лімфопроліферативних захворювань різного ступеня злоякісності та характеру перебігу. Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст захворюваності на негоджкінські лімфоми, а також смертності від них, незважаючи на помітні досягнення в лікуванні. Протягом останніх 25 років ця захворюваність у США зросла більш, ніж у півтора рази. Значний внесок у розвиток цієї тенденції внесли хворі на СНІД з асоційованими лімфомами. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність на негоджкінські лімфоми складала, в цілому, 3,9 на 100 000 населення.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з лікуванням негоджкінських лімфом;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним підходом до лікування негоджкінських лімфом;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при лікуванні негоджкінських лімфом;

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Променева терапія негоджкінських лімфом; Вибір лікування залежить, насамперед, від варіанту захворювання, що дозволяє визначити умовний ступінь його злоякісності (низький, проміжний чи високий). Крім того, тактика лікування повинна враховувати низку прогностичних чинників, насамперед, викладених у міжнародному прогностичному індексі (PI) для негоджкінських лімфом. Окрім показників PI, слід звертати увагу на наявність чи відсутність системних інтоксикаційних (В-) симптомів, великих пухлинних мас ("bulky disease"), рівень β_2 -мікроглобуліну в сироватці, наявність анемії та ступінь ураження кісткового мозку.

Вирішення I-II стадій є особливо важливим для негоджкінських лімфом низького ступеня злоякісності, особливо фолікулярних, оскільки в цих випадках (10..15% хворих) часом достатнім є проведення променевої терапії, методика якої суттєво відрізняється від принципів лікування хвороби Годжкіна. У випадку негоджкінських лімфом застосовується опромінення тільки тієї анатомічної ділянки, де визначається патологічний процес. Опромінення всіх інших колекторів лімфатичної системи з профілактичною метою не проводиться, оскільки для негоджкінських лімфом характерна рання та швидка дисемінація, в зв'язку з чим можливі варіанти прогресування захворювання як у часі, так і за локалізацією, є непередбачувані.

6.1.2. Медикаментозна терапія негоджкінських лімфом; Хіміотерапія є основним методом лікування всіх негоджкінських лімфом. У випадку млявоперебігаючих лімфом низького ступеня злоякісності залишається дискусійним питання вибору між монотерапією алкілюючими препаратами (хлорамбуцил, циклофосамід) у поєднанні чи без кортикостероїдних гормонів, комбінованою хіміотерапією (схеми COP, CHOP та ін.) та застосуванням нових аналогів пурину (флударабін, кладрибін) з чи без кортикостероїдних гормонів, з можливим поєднанням з іншими цитостатичними препаратами (мітоксантрон, циклофосамід).

Парадокс у лікуванні лімфом низького ступеня злоякісності полягає в тому, що на пізніх стадіях, незважаючи на добру відповідь на терапію, хворі недовго перебувають у ремісії і нерідко помирають раніше, ніж успішно ліковані хворі з агресивнішими лімфомами, насамперед, проміжного ступеня злоякісності на аналогічних стадіях захворювання. З іншого боку, рідко трапляються випадки спонтанної регресії цих лімфом без будь-якого лікування (як і хронічної лімфоїдної лейкемії), що в частині випадків виправдовує тактику спостереження та вичікування ("watching & waiting") щодо таких хворих тривалий час.

В даний час вважається доведеною позитивна роль підтримуючої терапії препаратами інтерферону- α (щонайменше 3 000 000 МО тричі на тиждень впродовж року) стану повної ремісії у хворих зрілоклітинними негоджкінськими лімфомами в разі її досягнення за допомогою попередньої хіміотерапії: застосування цього методу лікування дозволяє суттєво підвищити показники як загального, так і безрецидивного виживання в цієї категорії хворих.

Все ширшого застосування в лікуванні лімфом, насамперед, зрілоклітинних, набувають препарати моноклональних антитіл, в т.ч. – кон'югованих з радіоізотопами, що можуть безпосередньо знищувати на місці неопластичні клітини шляхом локального опромінення. Препарати некон'югованих моноклональних антитіл мають властивість прямої індукції апоптозу, посилення комплемент-та антитілозалежної цитотоксичності стосовно пухлинних клітин, особливо в резидуальних локусах ураження.

Методом вибору в лікуванні негоджкінських лімфом проміжного та високого ступенів злоякісності є комбінована хіміотерапія різної агресивності з чи без подальшої трансплантації кісткового мозку або периферичних стовбурових клітин. Найбільшого поширення для лікування первинних хворих з агресивними лімфомами набув антрациклінвмісний режим CHOP (циклофосамід +

доксорубіцин + вінкрисин + преднізолон). В певних випадках надають перевагу так званим схемам 3-ої генерації та їх модифікаціям – інтенсифікованому режиму MACOP-B чи багатокомпонентному режиму ProMACE/СytaBOM

6.1.3. Лікування рецидивів негоджкінських лімфом: Оптимальним лікуванням рецидивів негоджкінських лімфом, зокрема, ранніх та повторних, є застосування високодозової хіміотерапії з подальшою трансплантацією, як правило - автологічною, периферичних стовбурових клітин чи, рідше, кісткового мозку. Цікаво, що рецидиви після променевої терапії виникають, як правило, в неопромінених ділянках, а після хіміотерапії - в первинних локусах ураження. Крім лікування рецидивів, високодозову хіміотерапію з трансплантацією застосовують при первиннорезистентних формах захворювання, а також для консолідації ремісії у хворих на лімфоми з високим ступенем ризику з врахуванням ІРІ. Режими попередньої циторедуктивної та безпосередньо високодозової цитостатичної терапії аналогічні тим, що застосовуються при лімфомі Годжкіна.

Контрольні питання.

- Принципи променевої терапії негоджкінських лімфом;
- Методики та дозування променевої терапії негоджкінських лімфом;
- Принципи медикаментозної терапії негоджкінських лімфом;
- Схеми медикаментозної терапії негоджкінських лімфом;
- Лікування рецидивів негоджкінських лімфом;

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти застосовувати променеву при негоджкінських лімфом;
- 6.2.2. Вміти застосовувати медикаментозну терапію при негоджкінських лімфом;
- 6.2.3. Вміти лікувати рецидивів негоджкінських лімфом;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Сформоване базове вміння лікарів-хірургів-онкологів щодо сучасного підходу до лікування негоджкінських лімфом та їх рецидивів;

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія / Під ред. Б. Т. Білинського./ Львів ; Медицина світу 1992, 1998.
2. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. –

К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

4. Гематология: новейший справочник / Под общ. ред. К. М. Абдулкадырова – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 928 с.

5. Волкова М. А. Клиническая онкогематология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.

6. Mughal T. I., Goldman J. M., Mughal S. T. Understanding leukemias, lymphomas and myelomas. - Taylor & Francis, 2006. – 252 p

Методична:

7. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

9. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по полихимиотерапии опухолей. Київ: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

10. Медикаментозное лечение онкологических больных. НАН. ИЭПОР Украины. Киев. 1999 – 347 с.

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

Тематичний план семінарських занять циклу
спеціалізації «онкохірургія» (66 год.)

№ з/п	Тема	Кількість годин
1.	Ендоскопічні обстеження в онкології.	2
2.	Діагностика злоякісних пухлин – комп’ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР).	2
3.	Діагностика злоякісних пухлин – ультразвукове дослідження хворих.	2
4.	Діагностика злоякісних пухлин – мамографія.	2
5.	Етіологія пухлин. Структура та функції нормальної клітини. Онкогени.	2
6.	Сучасні теорії канцерогенезу. Канцерогенез на рівні органу і організму.	2
7.	Загальні принципи вибору хірургічного лікування злоякісних новоутворів.	2
8.	Загальні принципи комбінованого та комплексного методу лікування.	4
9.	Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин.	2
10.	Метастази злоякісних пухлин на шиї при невиявленому первинному вогнищі.	2
11.	Неорганні пухлини шиї. Клініка, діагностика, методи лікування.	2
12.	Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новоутворів.	2
13.	Класифікація раку легенів.	2
14.	Новотвори середостіння	2
15.	Рак жовчного міхура.	2
16.	Пухлини тонкої кишки.	2
17.	Пост резекційні синдроми в онкології. Методи реабілітації.	2
18.	Рак грудної залози. Етіологія, епідеміологія, передпухлинні захворювання.	2
19.	Гормонотерапія раку грудної залози.	2
20.	Позаорганні злоякісні заочеревинні пухлини.	2
21.	Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.	4
22.	Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани.	2
23.	Хірургічне лікування раку сечового міхура.	2
24.	Лікування пухлин яєчка і прутня.	2
25.	Рак передміхурової залози: алгоритми лікування.	2
26.	Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри.	2
27.	Сучасні методи лікування пухлин кісток.	2

28.	Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин.	2
29.	Негоджкінські лімфоми (лімфосаркоми).	2
30.	Сучасна хіміотерапії злоякісних новоутворів: принципові положення.	2
31.	Імунотерапія пухлин. Активна та пасивна імунотерапія	2
	Всього	66

1. Тема заняття: Ендоскопічні обстеження в онкології

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

3. Мета заняття:

- 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні знання з ендоскопічних методів діагностики в онкозахворих.
- 3.2. професійно орієнтована – вміти інтерпретувати дані ендоскопічного обстеження і об’єктивно їх оцінювати.
- 3.3. виховна – сформуванати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення ендоскопічного обстеження.

4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, схеми, слайди.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.

6. Зміст теми заняття:

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

6.1.1. Принцип роботи ендоскопічних апаратів. Типи апаратів і різновидність обстежень. Характеристика ендоскопічного зображення. Підготовка хворих до ендоскопічних досліджень.

6.1.2. Можливості і характеристика різних видів ендоскопічних досліджень: езофагоскопія, гастроскопія, ректороманоскопія, колоноскопія, бронхоскопія, лапароскопія, цистоскопія, кольпоскопія. Інформативність. Морфологічна верифікація діагнозу.

6.1.3. Інтерпретація даних ендоскопічних досліджень. Прямі і непрямі ознаки пухлинного процесу. Причини помилок при ендоскопічному обстеженні онкологічних хворих.

6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Роль онколога в організації ендоскопічних обстежень хворих груп підвищеного ризику та подальшій їх диспансеризації.
- 6.2.2. Місце ендоскопічних досліджень в обстеженні онкологічних хворих, оцінка інформативності їх результатів.
- 6.2.3. Прямі і непрямі ознаки злоякісних уражень різних органів, природа помилок при оцінюванні ендоскопічного зображення, способи посилення візуалізації.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Ендоскопічні обстеження в онкології.” має значне теоретичне, і практичне значення. Відомо, що важливе місце в діагностиці онкологічних захворювань належить ендоскопічним методам досліджень. Останні дають змогу не тільки візуалізувати “невидимий” патологічний процес, але зібрати матеріал для морфологічного дослідження, об’єктивно оцінити розповсюдження процесу, ефективність хірургічного, променевого та медикаментозного лікування. Необхідно зауважити, що пухлини, які ростуть екзофітно, як правило, візуалізуються у вигляді окремого вузла, що не становить особливих труднощів для ідентифікації і дає змогу взяти матеріал для морфологічного дослідження. Пухлини, які ростуть інфільтративно, поширюються в підслизовому шарі і практично не візуалізуються. Про їх наявність свідчать лише непрямі ознаки (ригідність органа, зменшення його розмірів, інфільтрація слизової, можливі виразкування), а біопсія часто негативна. Про це слід обов’язково пам’ятати. Викладач у своєму коментарі наголошує, що тільки за умов методично правильного підходу до оцінки ендоскопічної картини, використання додаткових методів підвищення візуалізації, комбінування з іншими методами (ендоскопічним УЗД), застосування рентгенівської діагностики, можна зробити коректний висновок про наявність, обсяг і поширення злоякісного процесу.

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

- 6.4.1. Принцип роботи ендоскопічних апаратів;
- 6.4.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;
- 6.4.3. Підготовка хворих до ендоскопічних досліджень.
- 6.4.4. Ендоскопічна картина, ознаки злоякісного процесу.
- 6.4.5. Морфологічна верифікація діагнозу за допомогою ендоскопії;
- 6.4.6. Методика інтерпретації результатів ендоскопічного дослідження.
- 6.4.7. Інформативність даних ендоскопічних методів, проведення обстеження в динаміці лікування передпухлинних захворювань.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак... та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров’я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Кімакович В. Й і співавт. Діагностика і лікувальна ендоскопія травного каналу. – Львів, 2003. – 208 с.

Методична

3. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
4. Термінологія ендоскопії травного тракту // Методичні вказівки для практичних занять. Львів, 1999. – 20 с.

Наукова:

5. Kassem B. M. Gastrointestinal Bleeding // Endoscopy. – 2000. – Vol.32. - № 11. – P. 845-849.
6. Wolf J. S., Stoller M. L. The Physiology of laparoscopy: basis principles complication and other considerations // J Urology. - 1994. - Vol 52, №1. - P. 294-302.

1. **Тема заняття:** Діагностика злоякісних пухлин – комп'ютерна томографія (КТ) і ядерно-магнітний резонанс (ЯМР).
2. **Актуальність теми:** За допомогою КТ і ЯМР можна робити висновок не тільки про стан органа, але й про взаємовідношення виявленої пухлини з навколишніми тканинами чи органами, наприклад, проростання пухлини в сусідній орган, що вкрай важливо для правильного стадіювання і вибору адекватного лікування.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – набути теоретичні і практичні знання з комп'ютерної томографії і ЯМР у онкохворих.
 - 3.2. професійно орієнтована – вміти інтерпретувати дані дослідження і об'єктивно їх оцінювати.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за своєчасність призначення і проведення дослідження.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, слайди, рентген томограми, обладнання кабінету комп'ютерної томографії.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 20 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 25 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Принцип роботи апаратів для КТ і МРТ;
 - 6.1.2. Типи апаратів і різновидність обстежень;
 - 6.1.3. Характеристика отриманого зображення і знімків;
 - 6.1.4. Морфологічна верифікація діагнозу;
 - 6.1.5. Інвазивні втручання під контролем КТ і МРТ;
 - 6.1.6. Контрастні методи дослідження.
 - 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Особливості підготовки хворих до обстежень

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

6.3. Коментар з проблемних питань.

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

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

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

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

Навчальна:

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

Методична:

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

Наукова:

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

4. Ronald L. Eisenberg Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995. - 1015 p.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 20 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 25 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Принцип роботи ультразвукових апаратів;
 - 6.1.2. Типи апаратів і різновидність датчиків; .
 - 6.1.3. Характеристика ультразвукового зображення;
 - 6.1.4. Інтерпретація сонограм;
 - 6.1.5. Методи та види інвазивних досліджень під контролем УЗД;
 - 6.1.6. Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД.
 - 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Особливості підготовки та обстеження онкологічних хворих;
 - 6.2.2. Роздільна здатність сучасних УЗД апаратів та можливості ранньої діагностики (скринінгу) в онкології

- 6.2.3. Діагностичні маніпуляції під контролем УЗД, можливі ускладнення;
- 6.2.4. Причини помилок при ультразвуковому обстеженні;
- 6.2.5. Інформаційна цінність результатів УЗД досліджень паренхіматозних органів

6.3. Коментар з проблемних питань.

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

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

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

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

Навчальна:

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

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: Діагностика злоякісних пухлин – мамографія.
2. **Актуальність теми:** Інструментальна діагностика базується на променевих і морфологічних методах дослідження. Мамографія – рентгенологічне дослідження молочних залоз. Це найбільш ефективний метод ранньої діагностики патології молочних залоз, що дозволяє виявляти вогнища пухлини від 0,3 см і непрямі ознаки патологічного процесу, що починається, а також диференціювати злоякісні і доброякісні новоутворення.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – поглиблення теоретичних знань із основ променевої діагностики новотворів грудних залоз, набуття навичок оформлення наукових робіт, оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу, формування вміння захищати наукові положення і висновки.
 - 3.2. професійно орієнтована – вміти інтерпретувати дані мамограм, удосконалити вміння лікарів-онкологів проводити диференційну діагностику новотворів грудних залоз.
 - 3.3. виховна – відповідати за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря-онколога у своєчасному призначенні і правильній інтерпретації мамограм.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, мамограф, манграми. слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Принцип роботи мамографічних апаратів; Методика безконтрастної мамографії, типи апаратів і різновидність обстежень; Підготовка і укладка хворих, проєкції. Аксіографія. Мамографія як скринінговий метод.
 - 6.1.2. Характеристика мамографічного рентгенівського зображення. „Рентгенологічні форми раку ГЗ. Методика інтерпретації мамограм. Прямі і непрямі ознаки. Мікрокальцинати.

- 6.1.3. Диференціальна діагностика злоякісних і доброякісних вузлових новотворів молочних залоз, диференціація дифузно-інфільтративної форми раку і маститу. Методики мамографії зі штучним контрастуванням. Інвазивні методи верифікації новотворів ГЗ.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Проблеми скринінгу раку ГЗ за допомогою мамографії.
- 6.2.2. Взаємовідношення „прямих” і „непрямих” ознаки РГЗ при інтерпретації мамограм.
- 6.2.3. Типи вогнищ затемнення.
- 6.2.4. Ідентифікація мікрокальцинатів, їх значення, кореляція з імовірністю наявності ЗН.
- 6.2.5. Значення мамографії для диференційної діагностики утворів ГЗ.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.
- Тема „ Діагностика злоякісних пухлин – мамографія.” має значне теоретичне та велике практичне значення. Мамографія проводиться на спеціальних рентгенівських установках маммографах, оснащених трубками з молібденовим анодом, що генерує м'яке характеристичне випромінювання (на відміну від звичайних Rn- трубок< тих, що дають жорстке гальмівне випромінювання, не адекватне для м'якотканинного органу. Мамографію слід проводити на 6-9 день після закінчення менструації її, як правило, проводять у двох проекціях при дозованій компресії органу. Найбільш інформативним є поєднання прямою (аксіальною) і косою (під кутом 45 град.) проєкцій Важливим є правильна інтерпретація даних мамографії – мамограм. При виявленні на рентгенограмі патологічного осередку оцінюють прямі непрямі ознаки вузлової форми РМЗ. Серед прямих ознак характеризують пухлинний вузол і мікрокальцинати. Відносна простота і значний накопичений досвід, а також останні досягнення цифрових методик робить мамографію незамінним методом для виявлення непальпованих РМЗ і дозволяє використовувати її як диференціально-діагностичну і скринінгову методику. Тим більше, що сучасні апарати обладнані пристроями для біопсії патологічних утворів. Викладач у своєму коментарі підкреслює, що лише широке застосування мамографії як методу скринінгу РГЗ може зробити значний поступ у його ранній діагностиці.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. (перелічити запитання)
- 6.4.1. Фізичні засади роботи мамографічних апаратів.
- 6.4.2. Скринінг раку ГЗ за допомогою мамографії.
- 6.4.3. „Рентгенологічні” форми раку ГЗ і їх семіотика.
- 6.4.4. Частота розміщення новотворів в різних частинах ГЗ. Застосування різних видів проєкцій.
- 6.4.5. „Прямі” і „непрямі” ознаки РГЗ на мамограмах.
- 6.4.6. Типи вогнищ затемнення.

- 6.4.7. Мікрокальцинати, їх розташування, кількість.
- 6.4.8. Зміни судинного малюнка і оточуючих структур.
- 6.4.9. Диференційна діагностика злоякісних і доброякісних вузлових утворів.
- 6.4.10. Диференційна діагностика інфільтративних раків і маститу.
- 6.4.11. Методи посилення візуалізації при маммографії.

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

Навчальна:

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

Методична:

2. Коваль Г. Ю., Сиваченко Т. П., Мясов Д. С. Променева діагностика. Орбіс, Київ, 2002. – 640 с.
3. Мастопатии и рак молочной железы. / А. С. Зотов, Е. О. Белик. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.
4. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

5. Ronald L. Eisenberg Diagnostic Imaging in Internal Medicine // New York.- 1995. - 1015 p.

1. Тема заняття: Етіологія пухлин. Структура та функції нормальної клітини. Онкогени

2. **Актуальність теми:** основою злоякісного захворювання є трансформація нормальної клітини, що відбувається під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників. Розуміння процесів, що ведуть до злоякісної трансформації клітини є першоосновою вивчення онкології, адже саме ці процеси активно вивчаються як терапевтична мішень.

3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів процесів, що ведуть до малігнізації нормальної клітини.
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів щодо молекулярних механізмів раку і розуміння можливих терапевтичних мішеней.
 - 3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за своєчасність та кваліфікованість лікаря-хірурга-онколога-хірурга при лікуванні хворих на онкологічні захворювання з точки зору молекулярних механізмів раку.

4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Основні структурно-функціональні компоненти нормальної клітини. Клітинний цикл. Геном людини. Протоонкогени як регулятори проліферації та диференціації. Епігеномні фактори.
 - 6.1.2. Етіологія злоякісних новоутворі.В. Класифікація канцерогенів. і їх основні представники. Мутації ДНК. Активація клітинних онкогенів. Онкобілки, фактори росту.
 - 6.1.3. Роль апоптозу в підтримці генетичного гомеостазу. Гени, що регулюють апоптоз. Причини порушення апоптозу.

6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Канцерогени і їх роль в порушеннях епігеномно-геномних взаємозв'язків у злякисній трансформації. Суть активації протоонкогенів.
- 6.2.2. Роль онкобілків у злякисній трансформації. Значення факторів росту і їх інгібіторів в онкології.
- 6.2.3. Фази клітинного циклу, причини вразливості різних тканин до злякисної перебудови.
- 6.2.4. Механізми відновлення нормальної структури геному.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Структура і функції нормальної клітини. Етіологія пухлин. Хімічні, фізичні, біологічні канцерогени.” має надзвичайне теоретичне, а також зростаюче практичне значення. Виникнення ракової клітини можливе лише на фоні нестабільності генома і недостатності регуляторних впливів, що контролюють проліферацію і диференціацію клітин. Нестабільність генома, як і гомеостазу організму, - це основний фон еволюції, який створює передумови для виникнення ракової клітини. Внаслідок ряду процесів на епігеномному і геномному рівнях виникає новий тип клітин, які ми називаємо раковими. Змінити цей закон нам не під силу, ми можемо лише сприяти тому, щоб звести до мінімуму фактори, що впливають на трансформацію нормальної клітини в ракову (хімічні та фізичні канцерогени). Серед людської популяції необхідно визначити групи ризику з генетичними та імунними недостатностями, у яких ракова трансформація буває частіше. Тому велике значення має пізнання канцерогенезу на рівні органа і організму. Викладач у своєму коментарі наголошує, що тільки за умов глибоких знань у галузі структурних і функціональних змін у нормальних клітинах лікар-онколог може розуміти ефективність механізмів різних лікувальних впливів на злякисний процес.

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

- 6.4.1. Основні структурні компоненти нормальної клітини.
- 6.4.2. Клітинний цикл, фази, особливості пулу камбіальних клітин у різних тканинах.
- 6.4.3. Фізичні канцерогени і злякисна трансформація.
- 6.4.4. Хімічні канцерогени і злякисна трансформація.
- 6.4.5. Біологічні канцерогени, онковіруси.(папілома, герпес, гепатит В), бактерійні, паразитарні.
- 6.4.6. Протоонкогени, цитокіни.
- 6.4.7. Причини та механізм експресії протоонкогенів.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова думка, 1991. – 199 с.
3. Напалков Н. П. Общая онкология // Напалков Н. П. – Л.: Медицина, 1989, 648 с. – 646 с.

Методична

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Хімічний канцерогенез – органічні та неорганічні, побутові та професійні, засоби захисту та профілактики.
 - 6.1.2. Фізичний канцерогенез – променеві, теплові, побутові, професійні, норми допуску радіаційного навантаження в побуті та у професійно заангажованих категоріях населення.
 - 6.1.3. Вірусний канцерогенез. Протоонкогени, онкобілки, поняття і структура оперона.
 - 6.1.4. Канцерогенез на рівні органу – фази.
 - 6.1.5. Канцерогенез на півні організму.
 - 6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Канцерогени і їх роль в порушеннях епігеномно-геномних взаємозв'язків у злоякісній трансформації. Суть активації протоонкогенів.
- 6.2.2. Роль онкобілків у злоякісній трансформації. Значення факторів росту і їх інгібіторів в онкології.
- 6.2.3. Фази клітинного циклу, причини вразливості різних тканин до злоякісної перебудови.
- 6.2.4. Механізми відновлення нормальної структури геному.
- 6.2.5. Функції і завдання лікаря онколога онкологічного кабінету районної поліклініки щодо ведення обліку онкохворих.
- 6.2.6. Роль обласного канцер реєстру у постійному моніторингу онкологічної захворюваності на території області.
- 6.2.7. Проблеми „двійників” у канцер реєстрі, способи її вирішення.

6.3. Коментар з проблемних питань.

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

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

- 6.4.1. Що таке канцерогенез
- 6.4.2. Основні етапи фізичного канцерогенезу.
- 6.4.3. Основні етапи хімічного канцерогенезу.
- 6.4.4. Онкоген, структура. Основні етапи вірусного канцерогенезу.
- 6.4.5. Протоонкоген, структура.
- 6.4.6. Онкобілки, види.
- 6.4.7. Оперон, структурні елементи, їх функції.
- 6.4.8. Канцерогенез на рівні органу – фази.
- 6.4.9. Канцерогенез на рівні організму.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак..та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е Кавецкого. - Киев: Наукова думка, 1991. – 199 с.
3. Напалков Н. П. Общая онкология // Напалков Н. П. – Л.: Медицина, 1989. – 648 с. – 646 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

1. **Тема заняття:** Загальні принципи комбінованого та комплексного методу лікування
2. **Актуальність теми:** Під комплексним лікуванням ЗН розуміємо одночасне або послідовне застосування основних методів лікування пухлин хірургічного, променевого і хіміотерапевтичного. Ці методи можуть бути доповнені в залежності від властивостей пухлини і стадії процесу гормонотерапією, імунотерапією і іншими додатковими методами лікування. Протипухлинні заходи можуть застосовуватися в ад'ювантному або неоад'ювантному режимах. Ефективність комплексної терапії значно вища від застосування окремих її елементів.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалення теоретичних знань курсантів щодо механізмів впливу різних протипухлинних заходів на тканину злоякісного новоутвору і визначення їх взаємодії при різних пухлинах (за гістологічною будовою і локалізацією).
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти сучасними знаннями про чутливість окремих пухлин до комплексного впливу різних методів лікування злоякісних пухлин. Ознайомити курсантів із загальноприйнятими методами комплексного лікування (стандарти).
 - 3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за своєчасне і сучасне призначення комплексного лікування злоякісних пухлин, що відповідає українським і міжнародним стандартам.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 135 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Зальнобіологічні та медичні аспекти протипухлинної комплексної терапії.

- 6.1.2. Принципи проведення комплексної терапії основних локалізацій раку: раку грудної залози, легенів, ячників, товстої кишки та інших.
- 6.1.3. Місце променевих методів в комплексному лікуванні пухлин.
- 6.1.4. Місце медикаментозних методів в комплексному лікуванні пухлин.
- 6.1.5. Системний вплив комплексної терапії на організм.
- 6.1.6. Порівняння виживання онкохворих, пролікованих моно і комплексною терапією.

6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Механізми впливу на пухлинний процес комплексного застосування протипухлинних методів
- 6.2.2. Принципи вибору оптимальної послідовності застосування різних методів протипухлинної терапії
- 6.2.3. Можливі ускладнення та протипоказання до застосування комплексного лікування
- 6.2.4. Критерії порівняння ефективності застосування комплексного лікування

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Комплексне лікування злоякісних новотворів.” має велике теоретичне та практичне значення. До комплексного лікування відноситься одночасне або послідовне застосування одного або обох видів локальної терапії з одним або декількома методами загального (системного) впливу на організм хворого - хірургія (променева терапія) + цитостатична терапія, хірургія (променева терапія) + гормонотерапія, хірургія (променева терапія) + біотерапія. За прогнозом ефективності лікування злоякісних пухлин самостійно претендувати на радикальність донедавна могли тільки хірургічний або променевий методи. Завдяки новим досягненням онкології тільки одне хірургічне втручання у хворих на злоякісні пухлини стали застосовувати рідше, його як правило комбінують з променевим та медикаментозним лікуванням. Але хворі на деякі види раку (легені, шлунок, ободова та пряма кишка) у ранніх стадіях успішно лікуються переважно хірургічним методом.

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

- 6.4.1. Біологічні механізми комплексної терапії ЗН
- 6.4.2. Хіміотерапія, як компонент комплексного впливу на пухлину.
- 6.4.3. Променева терапія як компонент комплексного впливу на пухлину.
- 6.4.4. Хірургічне лікування як основний компонент комплексного впливу на пухлину.
- 6.4.5. Критерії дослідження ефективності протипухлинного комплексного лікування.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак.. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
3. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
4. Щепотин И. Б. Онкология. Киев: «Книга плюс», 2006 – 496 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

6. Напалков Н. П. Общая онкология // Напалков Н. П. – Л.: Медицина, 1989. – 648 с.
7. New Directiones in Cancer treatment. International Union Against Cancer. Springer Verlag 630 p.

1. **Тема заняття:** Сучасні методи променевої терапії злоякісних пухлин

2. **Актуальність теми:** Променева терапія (ПТ) є основний компонент комбінованого лікування хворих на ЗН багатьох локалізацій: при раках шкіри, губи і слизової порожнини рота та лімфогранульоматозі застосовується як метод радикальної терапії, а при раках грудної залози, шийки матки, стравоходу, глотки і гортані, головного мозку – важлива складова комплексного лікування. Також має значну вагу як самостійний метод паліативного лікування, тому в сучасних умовах важливим для лікарів-онкологів є розуміння механізмів дії цього методу і знання конкретних видів та методик його проведення.

3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – повторення та поглиблення знань з механізмів дії іонізуючого випромінювання на організм
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів-онкологів із застосування променевих методів лікування основних локалізацій ЗН
 - 3.3. виховна – відповідати за своєчасність та кваліфіковане призначення і проведення адекватного методу променевої терапії.

4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, слайди, історії хвороб.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

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

6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Основні види та біологічна дія іонізуючого випромінювання на організм
 - 6.1.2. Способи і види опромінення в онкології
 - 6.1.3. Сучасні варіанти проведення променевої терапії. Планування променевого лікування.
 - 6.1.4. Радіобіологічний інтервал і радіочутливість пухлин. Причини радіорезистентності.
 - 6.1.5. Основні сучасні апарати для проведення променевої терапії
 - 6.1.6. Радіонуклідна терапія

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

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

Навчальна:

1. Важенин А. В., Воронин М. И., Ваганов Н. В. и др. Лучевая диагностика и лучевая терапия. Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений, клинических ординаторов и интернов // «Иероглиф», 2003 г.
2. Линденбратен Л. Д., Королюк И. П. Медицинская радиология. – Москва, 2000. – 672 с.
3. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.
4. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак.. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. **Тема заняття:** Метастази злоякісних пухлин на шії при невиявленому первинному вогнищі

2. **Актуальність теми:** Відомо, що локальне ураження може бути відображенням(віддаленими метастазами) пухлини. У випадку коли первинне вогнище не візуалізується йдеться як правило про клінічну маніфестацію віддалених метастазів, рідше регіонарних. Ця висока злоякісність перебігу захворювання найчастіше спостерігається при віддалених метастазах в л/в шії. Своєчасна (первинна) діагностика початкової стадії злоякісних пухлин (що в більшості випадків здійснюється лікарями загальної практики);швидка оцінка ризику і призначення адекватного лікування є ключовими факторами прогресивного підходу, що відповідає інтересам лікування пацієнта.

3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з питань діагностики і диференційної діагностики даної патології.
 - 3.2. професійно орієнтована – вміти на основі сучасних критеріїв вибрати алгоритм оптимального об'єму лікування.
 - 3.3. виховна – сформуувати переконання про можливість успішного лікування більшості пухлинних захворювань даної категорії

4. **Обладнання до заняття:** схеми, таблиці, слайди, обладнання для діагностичних маніпуляцій ситуаційні задачі.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

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

6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Особливості анатомічної будови шії: кровопостачання, іннервація, шляхи лімфовідтоку.
 - 6.1.2. Фізикальні методи обстеження хворих з даною патологією;
 - 6.1.3. Сучасні способи морфологічного підтвердження клінічного діагнозу хворих з пухлинною патологією шії.
 - 6.1.4. Клінічна і патоморфологічна класифікація пухлинних уражень шії. Диференційна діагностика.

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

7. Література :

Навчальна:

1. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес // М., 2000. - 480 с.
2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

3. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.
4. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
5. Раков А. И., Вагнер Р. И. Радикальные операции на шее при метастазах рака. Л.: Медицина, 1969. – 191 с.
6. Раков А. И., Зыбина М. А., Дорфман М. В. Биопсия в диагностике и лечении злокачественных опухолей. – Киев.: Здоров'я, 1974. – 216 с.

Методична:

7. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. **Тема заняття:** Неорганні пухлини ший. Клініка, діагностика, методи лікування
2. **Актуальність теми:** В структурі онкологічних захворювань пухлини ший не мають великої питомої ваги, що спричинює недостатній досвід діагностики їх лікарями загальної лікувальної мережі, до яких вони звертаються вперше. Тому головною метою заняття є оволодіти диференційною діагностикою пухлин ший і принципами лікування.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні знання: засвоїти класифікацію пухлин даної локалізації за гістогенетичним принципом та використовувати її при диференціальній діагностиці.
 - 3.2. професійно орієнтована – вміти обстежити пацієнтів з підозрою на позаорганні пухлини ший, провести фізикальне обстеження м'яких тканин ший та регіонарних лімфатичних вузлів, вміти інтерпретувати дані інструментальних досліджень.
 - 3.3. виховна – на матеріалі теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій при виявленні позаорганих пухлин ший.
4. **Обладнання до заняття:** схеми, прозорки, історії хвороб, текстові ситуаційні нетипові задачі, набір для пункційної біопсії, набір томограм.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Класифікація позаорганих пухлин ший. Етіологія та гістогенез позаорганих пухлин ший. Передпухлинні захворювання.
 - 6.1.2. Особливості клініки при позаорганих пухлинах ший: неврогенних саркомах, гангліоневромах, парагангліомах, бронхіогенному раку та ін.
 - 6.1.3. Диференційна діагностика позаорганих пухлин ший. Методи додаткових інструментальних і апаратних досліджень.
 - 6.1.4. Принципи лікування позаорганих ЗН ший хірургічне, променеве, медикаментозне лікування. Послідовність, критерії ефективності.

6.2. Коментар з проблемних питань.

Тема „Поза органні пухлини ший” має значне теоретичне, і практичне значення. Відомо, що в структурі онкологічної захворюваності пухлини ший не мають великої питомої ваги. Проте, об'єднуючи в одній локалізації вельми різні за гістогенезом пухлини, вони є значною клінічною проблемою як відносно діагностики, так і лікувальної тактики. Серед пухлин ший виділяють так звані органні пухлини (новоутворення глотки, гортані, шийного відділу стравоходу, щитовидної і навколощитоподібних залоз і ін.), позаорганні пухлини (пухлини нейроектодермального генезу, похідні мезенхіми і дисембріональні) і пухлинні ураження лімфатичних вузлів ший (метастази злоякісних пухлин, локалізованих за межами ший, системні ураження лімфатичних вузлів при лейкозі, гематосаркомах і гемобластозах) Анатомічні взаємовідношення органів ший вельми складні, що визначає, з одного боку, складний гістогенез пухлин, а з іншого – одноманітність симптомів. Для лікування хворих на злоякісні пухлини ший застосовують усі з відомих методів в онкології, проте провідна роль належить хірургії. Викладач у своєму коментарі наголошує, що тільки за умов доброго знання особливостей топографічної анатомії та функціонування структур ший, а також володіння методами інструментальної діагностики можна адекватно оцінити та провести диференціювання їх уражень різної етіології.

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

- 6.3.1. Передракові захворювання до позаорганних пухлин ший
- 6.3.2. Гістогенетична класифікація позаорганних ЗН ший
- 6.3.3. Особливості клінічного дослідження хворих із патологією ший
- 6.3.4. Основні інструментальні методи обстеження при позаорганних ЗН ший. Інтерпретація даних.
- 6.3.5. Методи морфологічної діагностики позаорганних ЗН ший .
- 6.3.6. Диференційна діагностика позаорганних ЗН ший з пухлинними органними і непухлинними захворюваннями.
- 6.3.7. Методи лікування позаорганних ЗН ший

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 1989 - 416 с.
3. Пачес А. И. и др. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани. - М.: Медицина, 1988. - 304 с.

Методична

4. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

5. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002 . – 56 с.
6. Наказ №554 МОЗ України від 17.09.2007 р. „ Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "онкологія".
7. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
8. Стернюк Ю. М., Білинський Б. Т., Ковальчук І. В., Флорес Й. Променеві методи діагностики захворювань щитоподібної залози. Методичні рекомендації. Львів, 1996. – 112 с.

1. **Тема:** Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів
2. **Актуальність теми:** ендоскопічне обслідування дозволяє безпосередньо оглянути трахеобронхіальне дерево, отримати матеріал для морфологічного дослідження, оцінити операбельність патологічного процесу, провести санацію дихальних шляхів.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити: теоретичні та практичні знання лікарів-курсантів з питань ендоскопічної діагностики патології трахеї та бронхів.
 - 3.2. професійно-орієнтована: знати показання, протипоказання, оволодіння основами методики проведення бронхоскопії
 - 3.3. виховна – сформувані почуття відповідальності за своєчасність і ранню діагностику онкологічної патології трахеї і бронхів
4. **Обладнання** до заняття: слайди, рентгенограми, атласи. демонстрація хворих., ситуаційні задачі.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Ендоскопічна техніка, види і типи апаратів Особливості топографічної анатомії трахеобронхіального дерева. Методика проведення трахеобронхоскопії.
 - 6.1.2. Показання і протипоказання до проведення бронхоскопії. Бронхоскопічне обстеження хворих групи ризику. Наступна диспансеризація і повторні обстеження.
 - 6.1.3. Прямі і непрямі ендоскопічні ознаки раку бронха. Диференційна діагностика. Види біопсій з утворів трахеобронхіального дерева.
 - 6.2. Напрямки дискусії, .
 - 6.2.1. Типові помилки в інтерпретації даних бронхоскопії.
 - 6.2.2. Підготовка хворих до бронхоскопії можливі ускладнення, профілактика.

6.2.3. Організація диспансеризації і дообстеження хворих групи ризику до раку легенів, роль районного онколога.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Роль ендоскопії трахеї і бронхів в діагностиці злоякісних новотворів. ” має велике теоретичне та практичне значення. Цей метод використовується з метою візуальної оцінки стану трахео-бронхіального дерева, морфологічної верифікації процесу. Бронхоскопічні ознаки пухлин бувають прямими і непрямими. Перші ознаки помітні при ендобронхіальних пухлинах, для яких характерна наявність фіолетового або сірого кольору папілярного розростання, що при дотику кровоточить. Тканина такої пухлини легко скушується щипцями. Непрямі ознаки – це локальна гіперемія слизової, звуження просвіту сегментарного бронха; його деформація, що не завжди однозначно при встановленні діагнозу. Такі ознаки можуть супроводжувати хронічний деформуючий бронхіт, туберкульоз. Морфологічна верифікація діагнозу при цих ознаках є обов'язковою. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості своєчасного дообстеження хворих групи ризику і з підозрою на рак легенів з використанням бронхоскопії, що дає можливість морфологічного підтвердження діагнозу і вибору адекватної тактики наступного лікування.

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

6.4.1. Бронхоскопічна техніка, види, можливості.

6.4.2. Показання і проти показання до проведення бронхоскопії

6.4.3. Підготовка хворих до проведення бронхоскопії.

6.4.4. Методика бронхоскопії.

6.4.5. Ускладнення бронхоскопії і їх профілактика.

6.4.6. Організація бронхоскопічного обстеження контингентів диспансерних хворих

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Лукомский Г. И., Шулуто С. М. Л., Винер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология, 1973. – 359 с.
3. Петрикова И. Бронхологическая диагностика бронхогенного рака. Прага: Гос. Из-во мед. л-ры, 1964. – 383 с.
4. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.

Методична

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. Тема заняття: Класифікація раку легенів

2. **Актуальність теми:** зростання захворюваності на ЗН легень та технічні складності в доопераційному стадіюванні пухлин цих локалізацій вимагає більш детального вивчення для практичної діяльності лікарів загальної практики та онкологів.

3. Мета заняття:

- 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-онкологів з питань класифікації раку легень (РЛ).
- 3.2. професійно орієнтована – вміти сформуванати основні класифікаційні параметри для стадіювання раку різних анатомічних відділів легенів.
- 3.3. виховна – на матеріалах теми сформуванати почуття відповідальності за виявлення пухлинних захворювань легенів на ранніх стадіях.

4. **Обладнання до заняття:** схеми, прозорки, історії хвороб, текстові ситуаційні нетипові задачі, набір рентгенограм, дані бронхологічних досліджень.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
- 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.

6. Зміст теми заняття:

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

- 6.1.1. Класифікація ЗН легенів за топікою ураження бронхіального дерева. Фази і ступені порушення вентиляції легеневої паренхіми.
- 6.1.2. Макроскопічна та патогістологічна класифікація ЗН легенів. Проблема морфологічної верифікації ЗН. Прескаленна біопсія.
- 6.1.3. Принципи застосування системи TNM для опису обсягу ураження і стадіювання ЗН легенів.
- 6.1.4. Особливості класифікації груп регіонарних лімфовузлів при раку легень. Проблеми ідентифікації їх ураження.

6.2. Коментар з проблемних питань.

Тема „Класифікація пухлин легень.” має значне теоретичне, і практичне значення. Відомо, що найчастіше ракова пухлина розташовується в правій легені --- 52 % спостережень (Трахтенберг А. Х., 1987), рідше в лівій --- 48 %. Злоякісні пухлини

переважно локалізуються у верхніх частках легені (60 % випадків), у нижніх і середніх частках вони зустрічаються значно рідше (відповідно 30 і 10%). Розрізняють центральний РЛ, що виникає з крупних бронхів --- головного, часткового і сегментарного (зустрічається в 70 % випадків), і периферичний, що росте із субсегментарних бронхів, їх гілок, бронхіол і альвеол (зустрічається у 30 % випадків). Найчастіше зустрічається плоскоклітинний рак – до 70 % всіх випадків. Аденокарцинома спостерігається рідше --- до 10 %. Інші 20 % доводяться на недиференційовані форми. Останніми роками спостерігається деяке збільшення числа хворих з недиференційованими формами РЛ. Гістологічна структура пухлини корелює із загальнобіологічними характеристиками пухлинного росту: злоякісністю перебігу, чутливістю до хіміотерапії та променевого лікування. В даний час з метою уніфікації стадіювання РЛ застосовується система TNM, окремі градації якої описують як первинний процес, так і його регіональне та віддалене поширення. Викладач у своєму коментарі наголошує, що знання усіх варіантів класифікації ЗН легень і вміння їх застосувати на підставі проведених обстежень у кожному конкретному випадку створює підстави для побудови вірного плану лікування.

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

6.3.1. Сегментарна будова легенів.

6.3.2. Центральний, периферичний та атиповий рак легенів.

6.3.3. Фази порушення вентиляції паренхіми легенів, їх механізм.

6.3.4. Макроскопічні патологоанатомічні форми раку легенів.

6.3.5. Гістологічні різновиди раку легенів за ВООЗ.

6.3.6. Основні засади застосування системи TNM для опису і студіювання раку легенів.

6.3.7. Критерій T і його значення. Роль бронхоскопії для його встановлення.

6.3.8. Критерій N і його значення.

6.3.9. Класифікація груп лімфовузлів.

6.3.10. Зведення різних варіантів TNM у чотиристадійну класифікацію

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

Навчальна:

1. Онкологія / Під ред. Б. Т. Білинського / Львів: Медицина світу, 1992, 1998.
2. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

3. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: Новотвори середостіння

2. **Актуальність теми:** Новотвори середостіння (НС) серед інших пухлин займають особливе місце, оскільки вони походять з різнорідних тканин і об'єднуються лише одними анатомічними межами. Слід розрізняти первинні новотвори середостіння - пухлини і кісти що розвинулися з тканин, ембріогенетично властивих медіастинальному простору, або з аберантних тканин, що змістилися в середостіння при порушенні ембріогенезу. Не дивлячись на те, що первинні пухлини і кісти відрізняються різноманіттям морфологічних форм і різні по генезу, симптоматика, клінічна течія, а також вживані методи діагностики і лікування мають багато загального.

3. Мета заняття:

3.1. навчальна – поглиблення теоретичних знань із діагностики новотворів середостіння, набуття навичок оформлення наукових робіт, оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу, формування вміння захищати наукові положення і висновки.

3.2. професійно орієнтована – вміти інтерпретувати дані інструментальних методів дослідження органів середостіння, удосконалити вміння лікарів-онкохірургів проводити диференційну діагностику новотворів середостіння.

3.3. виховна – відповідати за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря-онкохірурга щодо своєчасної діагностики та призначення спеціального лікування хворим на НС.

4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, мамо граф, манграми. слайди.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 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. Види НС. Злоякісні новотвори. Епідеміологія НС. Стан захворюваності, смертності, виживання в Україні і світі. Класифікації: гістогенетична, TNM, інші класифікації.

6.1.2. Клініка різних пухлини середостіння. Найбільш характерні симптоми. і синдрому. Діагностика. Диференційна діагностика. Методи верифікації. Інтерпретація даних променевих методів дослідження середостіння.

6.1.3. Принципи лікування хворих із новотворами середостіння Лікування кіст, доброякісних пухлин. Лікування тимом. Лікування лімфом. Лікування метастатичних уражень. Місце комбінованого лікування Прогноз.

6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Вибір класифікації пухлин і пухлиноподібних утворів середостіння.

6.2.2. Різновиди синдрому компресії середостіння:

6.2.3. Клінічна і інструментальна диференційна діагностика пухлин середостіння.

6.2.4. Вибір тактики лікування пухлин середостіння, критерії.

6.2.5. Комбіноване і комплексне лікування НС. Проблема радіо-і хіміорезистентності.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Новотвори середостіння.” має вагоме теоретичне та практичне значення. Серед пухлин інших локалізацій вони складають 0,5-3%, зустрічаються однаково часто у чоловіків і жінок. Для встановлення діагнозу важливе значення мають: анамнез, фізикальне обстеження, лабораторні методи діагностики; рентгенологічні методи дослідження. включаючи КТ і спеціальні методи дослідження - пневмомедіастінографію, ангиографію. Виняткове значення надається верифікації діагнозу інвазивними методами під контролем променевих методів (трансторакальна пункційна біопсія з морфологічним дослідженням пунктату. біопсія периферичних лімфатичних вузлів, трепанбіопсі). Лікування хворих із новотворами середостіння залежить від характеру процесу (добро якісний або злоякісний), морфологічного виду пухлини, взаємовідношення з навколишніми структурами, метастазування. Злоякісні новотвори підлягають комбінованому (комплексному) лікуванню. Це пов'язане з високим ризиком рецидивування і метастазування навіть після радикального видалення пухлини. Виняток становлять радіо- і хіміорезистентні пухлини, такі, як фібросаркоми, ліпосаркоми, хондросаркоми, а також тимомы I стадії. Хірургічний етап лікування не планується у пацієнтів з IV стадією процесу, функціонально іноперабельних хворих. Ці хворі підлягають консервативному лікуванню. Прогноз. П'ятирічна виживаність достовірно вивчена тільки при тимомах, питома вага яких при злоякісних новотворах середостіння досягає 60%. При I стадії хвороби виживають 96% хворих, при II - 86%, при III 49%, при IV стадії - 23% хворих. Викладач у своєму коментарі підкреслює, що лише рання і своєчасна діагностика пухлин середостіння, а також їх морфологічна верифікація створюють умови для їх успішного лікування, особливо це стосується ЗН середостіння.

- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Етіологія і епідеміологія пухлин середостіння.
 - 6.4.2. Класифікації пухлин середостіння.
 - 6.4.3. Клініка пухлин середостіння. Компресійні синдроми стискання органів, стискання судин, нейрогенні симптоми.
 - 6.4.4. Клінічна і інструментальна диференційна діагностика.
 - 6.4.5. Тератоми середостіння.
 - 6.4.6. Тимомы.
 - 6.4.7. Пухлини неврогенного походження.
 - 6.4.8. Пухлини сполучнотканинного походження.
 - 6.4.9. Клінічні прояви пухлин середостіння: симптоми стискання
 - 6.4.10. Алгоритм лікування пухлин середостіння
 - 6.4.11. Особливості хірургічного лікування НС.
 - 6.4.12. Комбіноване і комплексне лікування НС.
 - 6.4.13. Прогноз і виживання хворих із НС.

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

Навчальна:

- 1. Дідусів І. П., Захаричев В. Д. Первинні новотвори середостіння. – К.: Здоров'я, 1982. – 176 с.
- 2. Онкологія / Під ред. Б. Т. Білинського / Львів: Медицина світу, 1992, 1998.
- 3. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

- 4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
- 5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

- 1. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.
- 2. Masaoka A., Monden U., Nakahara K. et al. Follow-up study of thymomas with special reference to their clinical stages // Cancer. - 1981. - Vol. 48, N 11. – P. 2485-2492.

1. Тема заняття: Рак жовчного міхура.

2. **Актуальність теми:** Рак жовчного міхура (ЖМ) в даний час складає близько 4% всіх злоякісних пухлин травного тракту і частіше зустрічається у жінок (приблизне співвідношення 3:1) старших за 60 років. У 78% випадків рак жовчного міхура за даними J. Weiskopf (1976) поєднується зі жовчнокам'яною хворобою. J.C. Ruckert (1996) повідомляє, що в 2% після всіх холецистектомій, виконаних з приводу калькульозного холециститу, при подальшому гістологічному дослідженні видаленого препарату знаходять його злоякісне ураження. Схожу статистику наводять і інші автори, вважаючи, що хворі з жовтяничною формою раку ЖМ, яка зустрічається в 30 - 57%, найчастіше вже не підлягають виконанню радикальної операції. На відміну від раку жовчного міхура пухлини позапечінкових жовчних проток частіше зустрічаються у чоловіків і складають 8,5 -14,2% всіх хворих із пухлинами гепато-панкреато-дуоденальної зони (ГПДЗ). Показники 5-річної виживаності досягають 5% пацієнтів; медіана виживаності складає 58 міс.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Повторення та поглиблення знань з основ етіології та канцерогенезу раку ЖМ; засвоєння наукового апарату, набуття навичок оформлення наукових робіт, оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу, формування вміння захищати наукові положення і висновки.
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів-онкологів у інтерпретації даних досліджень хворих на рак ЖМ: КТ, МРТ, УЗД.
 - 3.3. виховна – відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря-онколога у своєчасному виявленні раку ЖМ.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, схеми, слайди, сонограми, дані МРТ і КТ.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).

- 6.1.1. Етіологія раку ЖМ. Фактори ризику: жовчні конкременти, аномалії з'єднання панкреатобіліарних проток, кісти жовчного міхура, первинний склерозуючий холангіт, Канцерогени – нітроза міни, азотолуол, тютюн ожиріння, поліпи жовчного міхура.
 - 6.1.2. Гістологічна класифікація раку ЖМ. Аденокарцинома – 90%, (папілярна – 6%, кращий прогноз, тубулярна, муцинозна, перснеподібноклітинна, плоско клітинний рак – 10%, залозисто-плоскоклітинний, недиференційований; рідкісні види: карциноїд, меланома, лімфома, саркома, дрібноклітинний рак.
 - 6.1.3. Шляхи поширення і метастазування раку ЖМ. Класифікація рівнів і груп лімфатичних вузлів.
 - 6.1.4. Клініка раку ЖМ. Методи лабораторного, апаратного і інструментального обстеження. Класифікація і стадіювання раку ЖМ за TNM. Диференційна діагностика.
 - 6.1.5. Принципи лікування хворих на рак ЖМ. Показання, проти показання. Передопераційна лапароскопія.
 - 6.1.5.1. Хірургічне
 - 6.1.5.1.1. Холецистектомія.
 - 6.1.5.1.2. Розширена холецистектомія.
 - 6.1.5.1.3. Розширена холецистектомія з:
 - Резекцією печінки.
 - Лімфодисекцією.
 - Резекцією позапечінкових жовчних шляхів.
 - Панкреатикодуоденектомією.
 - Резекцією суміжних органів.
 - 6.1.5.2. Хіміо-променева терапія: ад'ювантна, паліативна.
 - 6.1.5.3. Паліативне лікування.
 - 6.1.6. Симптоматичне лікування. Прогноз і виживання хворих на рак ЖМ.
- 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Передракові захворювання до раку жовчного міхура, чи фактори ризику: роль онколога в диспансеризації хворих із цими захворюваннями.
 - 6.2.2. Інвазивні і неінвазивні методи інструментальної діагностики раку ЖМ. Алгоритм застосування.
 - 6.2.3. Вибір методу хірургічного лікування при різних стадіях раку ЖМ.
 - 6.2.4. Критерії вибору методу лімфодисекції при раку ЖМ.
 - 6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „ Рак жовчного міхура. ” має вагоме теоретичне та практичне значення. Лікування хворих з пухлинами органів ГПДЗ передбачає вирішення наступних проблем: відбір кандидатів, визначення резектабельності, використання оптимальних технічних прийомів при виконанні радикальних втручань. Якщо уражений тільки жовчний міхур виконується його видалення. Якщо пухлина розповсюдилася на

навколишні тканини, включаючи печінку і лімфатичні вузли, то операція в окремих хворих є також можливою. Радикальні операції вдається виконати у незначного числа хворих раком жовчного міхура (менш ніж у 30%). До радикальних операцій при раку жовчного міхура відносять холецистектомію з резекцією прилеглої ділянки печінки, рідше об'єм зони печінки, що видалається, розширюють до сегментектомії або гемігепатектомії. Під час радикальної операції необхідно видалити лімфатичні вузли по ходу печінково-дванадцятипалої зв'язки. Післяопераційна летальність досягає 35%. Віддалені результати радикальних операцій погані, 5-річна виживаність складає декілька відсотків. Паліативні операції виконують при іноперабельному раку жовчного міхура з механічною жовтяницею. Використовують зовнішнє дренажування жовчних проток або внутрішні білідігестивні анастомози, проте технічно ці операції здійснимі в дуже окремих випадках. Викладач у своєму коментарі наголошує, що радикальна операція є єдиним методом лікування, що дозволяєвилікувати хворого на рак жовчного міхура. Інші методи мають лікування можуть лише тимчасово покращити якість життя хворих.

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

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

Навчальна:

1. Алиев, М. А. Рак желчного пузыря / М. А. Алиев, Л. В. Поташов, В. М.Седов, А. Ж. Нурмаков // Алма-Ата, 1986. – 136 с.
2. Линденбратен Л. Д. Рентгенология печени и желчных путей. – М.: Медицина, 1980. –516 с.
3. Нидерле Б. и др. Хирургия желчных путей, пер. с чешск., Прага, 1982;
4. Панцырев Ю. М., Галлингер Ю. И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. – М.: Медицина, 1984.– 192 с.
5. Шалимов А. А. и др. Хирургия печени и желчевыводящих путей. Киев: Здоровье 1993; 512 с.
6. Соколов Л. К., Минушкин О. Н., Саврасов В. М., Терновой С. К. Клинико-инструментальная диагностика болезней органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. – М.: Медицина, 1987. - 279 с.

Методична:

7. Lasek W. Immunologia (repetitorium)/ Warszawa.- Wydawnictwo naukowe PWN, 2000. – 194 s.

Наукова:

8. Cutolo M., Masi A.T., Bijlsma J. W. J. et al. Neuroendocrine immune basis of the Rheumatic diseases// 1999. - Ann. N.Y. Acad. Sci. – Vol. 876, N 11. – P. 1100-1115.

1. Тема заняття: Пухлини тонкої кишки

2. **Актуальність теми:** Пухлини тонкої кишки трапляються досить рідко, однак симптоматика їх подібна до симптоматики пухлин товстої кишки, тому знання цієї симптоматики важливе для диференційної діагностики.

3. Мета заняття:

3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів діагностики пухлин тонкої кишки.

3.2. вміти своєчасно виявити і оцінити різні методи лікування пухлин тонкої кишки.

3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком тонкої кишки.

4. **Обладнання** до заняття: Історії хвороб, слайди, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих., ситуаційні задачі.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.

6. Зміст теми заняття:

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

6.1.1. Класифікація пухлин тонкої кишки Лімфопроліферативні пухлини тонкої кишки (годжкінські і негоджкінські лімфоми).

6.1.2. Клініка пухлин тонкої кишки (кишкова непрохідність, кровотечі). Лейоміоми можуть швидше проявлятися кровотечею, непрохідність зумовлена меншим діаметром просвіту тонкої кишки. лімфоми).

6.1.3. Діагностика пухлин тонкої кишки. Фіброгастроудоденоскопія, УЗД і комп'ютерна томографія, лапароскопія.

6.1.4. Лікування пухлин тонкої кишки. Хірургічне лікування та додаткове лікування пухлини. в залежності від результатів гістологічного дослідження

6.1.5. Лікування годжкінських і негоджкінських лімфом. Схеми хіміотерапії. Диспансерний нагляд.

6.2. Напрямки дискусії, .

- 6.2.1. Помилки в клінічній діагностиці доброякісних та злоякісних пухлин тонкої кишки
- 6.2.2. Доцільність і алгоритм вибору додаткових методів діагностики, їх інформативність.
- 6.2.3. Принципи лікування пухлин тонкої кишки. Пухлини АПУД системи.
- 6.2.4. Сучасне лікування лімфом. тонкої кишки.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „: Пухлини тонкої кишки” має значне теоретичне та практичне значення. У тонкій кишці спостерігаються злоякісні пухлини як епітеліальної, так і мезенхімальної природи. Клінічні і секційні статистики показують, що рак тонкої кишки зустрічається в 0,5 % випадків усіх злоякісних пухлин шлунково-кишкового тракту. Рак тонкої кишки спостерігається частіше у віці старшому за 50 років. У молодих людей первинний рак тонкої кишки зустрічається виключно рідко. Чоловіки частіше бувають носіями цих пухлин, ніж жінки. Клубова кишка дещо частіше, ніж тонка, вражається раком. Рак тонкої кишки може виникнути на тлі довго триваючих запальних процесів – ентерит, виразки слизової оболонки. Не виключена можливість виникнення раку з поліпів, що розвинулися на травмованій або запально зміненій слизовій оболонці. Початкові стадії раку тонкої кишки тривало протікають безсимптомно. На цьому етапі діагноз може бути поставлений випадково, під час лапаротомії, що робиться з якого-небудь приводу. Клініка більш пізніх стадій залежить від конкретної локалізації і є поліморфною, проте завершується кишковою непрохідністю. Лікування пухлин тонкої кишки тільки хірургічне. Тактика хірурга і об'єм оперативного втручання визначаються станом хворого, рівнем непрохідності, залученням у процес інших органів. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості розпізнання цих пухлин якомога раніше, і необхідності застосування з цією метою сучасних інструментальних методів на доопераційному етапі.

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

- 6.4.1. Доброякісні та злоякісні пухлини тонкої кишки
- 6.4.2. Лімфопрولیферативні пухлини тонкої кишки.
- 6.4.3. Симптоматика пухлин тонкої кишки.
- 6.4.4. Діагностика пухлин тонкої кишки.
- 6.4.5. Принципи хірургічного лікування пухлин тонкої кишки.
- 6.4.6. Лікування лімфом тонкої кишки.

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

Навчальна:

1. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

2. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.
3. Клиническая онкология (под ред. Н. Н. Блохина и Б. Е. Петерсона). Москва, 1979. – 648 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. **Тема заняття:** Пост резекційні синдроми в онкології. Методи реабілітації
2. **Актуальність теми:** Вивчення віддалених результатів після резекцій шлунка та гастректомії показує, що у багатьох оперованих виникають різноманітні функціональні і органічні порушення, обумовлені недосконалими методиками а також технічними вадами виконання окремих моментів оперативних втручань.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-онкологів з питань діагностики пострезекційних синдромів.
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити практичні вміння лікарів-онкологів з питань консервативної терапії та оперативної корекції пост резекційних синдромів.
 - 3.3. виховна – сформувати почуття відповідальності за наслідки та якість життя хворих, прооперованих з приводу пухлин шлунка.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, рентгенограми, відеозаписи гастроскопії, хворі, історії хвороб хворих з пострезекційними синдромами
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Синдроми функціональних розладів:
 - 6.1.1.1. Демпінг-синдром.
 - 6.1.1.2. Гіпоглікемічний синдром.
 - 6.1.1.3. Пострезекційна (агастральна) астения.
 - 6.1.1.4. Синдром малого шлунка.
 - 6.1.1.5. Гастроезофагеальний рефлюкс.
 - 6.1.1.6. Лужний рефлюкс-гастрит.
 - 6.1.1.7. Харчова алергія.
 - 6.1.2. Синдроми органічних розладів:
 - 6.1.2.1. Пептична виразка анастомозу.
 - 6.1.2.2. Синдром привідної петлі.
 - 6.1.2.3. Рубцева деформація і звуження анастомозу.

6.1.2.4. Пострезекційні супутні захворювання (панкреатит, ентероколіт).

6.1.3. Змішані розлади (будь-які розлади в поєднанні з демпінг-синдромом).

6.1.4. Методи реабілітації хворих із постгастррезекційними синдромами.

6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Причини і механізм розвитку демпінг-синдрому

6.2.2. Методи лікування демпінг-синдрому: консервативні і оперативні.

6.2.3. Патогенез, клініка та лікування агастральної астенії.

6.2.4. Причини і клініка гастроєзофагеального рефлюксу, способи консервативного і оперативного лікування.

6.2.5. Причини та найбільш типові помилки в техніці операцій на шлунку.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Пострезекційні синдроми в онкохірургії.” має велике теоретичне та практичне значення. Найважливіші з неонкологічних ускладнень це, зокрема, демпінг-синдром, пов'язаний з швидкою евакуацією їжі з шлунка в тонку кишку із-за виключення з травлення дванадцятипалої кишки. У онкологічних хворих це ускладнення зустрічається вкрай рідко і виникає найчастіше при дуже широкому анастомозі, що призводить до «блискавичного» спорожнення резектованого шлунка в кишку. Правильно сформоване шлунково-кишкове гирло надійно гарантує від розвитку цього ускладнення. Синдром привідної петлі пов'язаний із стенозом, перегином цієї петлі – одне і можливих ускладнень після резекції шлунка і гастректомії. Крім цього, після гастректомії зустрічаються загальні розлади, що виражаються в поганому загальному стані, розладі стільця, астенії, схудненні. Можлива також поява залізо-дефіцитної або В₁₂-дефіцитної анемії, що зумовлено видаленням шлунка. Викладач у своєму коментарі наголошує, що завдання онкохірурга – передбачити і, по можливості, мінімізувати ці можливі ускладнення в процесі оперативного лікування.

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

6.4.1. Класифікація демпінг-синдрому.

6.4.2. Клінічна картина демпінг-синдрому.

6.4.3. Лікування і реабілітація хворих із демпінг-синдромом.

6.4.4. Клініка, класифікація і лікування гіпоглікемічного синдрому.

6.4.5. Агастральна астенія, патогенез, клініка та лікування і реабілітація.

6.4.6. Рефлюкс-гастрит і гастроєзофагеальний рефлюкс, причини, лікування і реабілітація.

6.4.7. Причини, клініка і лікування пептичних виразок анастомозу.

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

Навчальна:

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

Методична:

1. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
2. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

3. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

1. **Тема заняття:** Рак грудної залози. Етіологія, епідеміологія, передпухлинні захворювання
2. **Актуальність теми:** Актуальність теми визначається високою частотою РГЗ, особливостями епідеміології та роллю різних 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. Спостерігається постійне зростання частоти цього захворювання. 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.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами грудної залози;
 - 3.2. професійно орієнтована – знати сучасні критерії диференційованого підходу до вибору тактики лікування передпухлинних захворювань і станів грудної залози
 - 3.3. виховна – сформувати відповідальність за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні ранніх форм раку грудної залози.
4. **Обладнання до заняття:** слайди, історії хвороб, бюлетені канцерреєстру України, звітні форми онкологічних закладів.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Стан захворюваності і смертності на рак грудної залози в Україні і світі.
 - 6.1.2. Сучасні погляди на етіологічні фактори розвитку раку грудної залози.
 - 6.1.3. Епідеміологія раку грудної залози.

- 6.1.4. Передпухлинні захворювання і стани. Лікування. Диспансеризація. Прогноз.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Динаміка і причини змін показників захворюваності і смертності на рак грудної залози.
- 6.2.2. Роль спадкових і генетичних чинників у розвитку раку грудної залози. Спосіб життя жінки і пухлини грудної залози.
- 6.2.3. Облігатний і факультативний передрак у розвитку раку грудної залози.
- 6.3. Коментар з проблемних питань. Тема „Рак грудної залози. Захворюваність, етіологія, епідеміологія, передракові стани.” має надзвичайно важливе теоретичне та вагоме практичне значення. Згідно з прогнозом до 2010 року у світі щороку буде діагностовано 1 350 000 випадків раку грудної залози. В економічно розвинутих країнах Західної Європи рак грудної залози посідає перше-друге місце в загальній структурі онкологічної захворюваності серед жінок. На жаль захворюваність на рак грудної залози вища і в Україні не зменшується, високою залишається смертність і летальність до 1 року, не ефективними скринінг і профілактика. Викладач у своєму коментарі наголошує на необхідності знання епідеміології та передракової патології молочних залоз, що є основою для формування груп підвищеного ризику з метою ранньої діагностики.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Причинні фактори розвитку раку грудної залози;
- 6.4.2. Показники захворюваності і смертності на рак грудної залози в Україні і світі;
- 6.4.3. Епідеміологічні особливості розвитку раку грудної залози, генетичні передумови.
- 6.4.4. Передпухлинні захворювання і їх диспансеризація

7. Література :

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н. А. Володько, А.І. Гнатишак.. та ін. За ред. проф. Б.Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Семиглазов В. Ф., Нургазиев К. Ш., Арзуманов А. С. Опухоли молочной железы (лечение и профилактика). – Алма-Ата. 2001. – 344 с.

Методична:

3. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. Тема заняття : Гормонотерапія раку грудної залози.
2. **Актуальність теми:** Гормональне лікування раку цієї локалізації визначається гормонозалежністю грудної залози. Пригнічення або виключення функції органів, що стимулюють проліферацію залозистого епітелію грудних залоз, призводить до атрофії структур залози і водночас до регресії раку. Виключення продукції відповідних гормонів досягається хірургічним, променевим або медикаментозним шляхом. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань гормонотерапії.
 - 3.2. професійно орієнтована – знати сучасні критерії вибору препаратів для різних варіантів гормонотерапії, особливості їх застосування та побічну дію.
 - 3.3. виховна – сформувати відповідальність за правильність проведення медикаментозного лікування раку грудної залози.
4. **Обладнання до заняття:** слайди, історії хвороб, бюлетені канцерреєстру України, звітні форми онкологічних закладів.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Гормонозалежність раку грудної залози та способи виключення гормональної стимуляції.
 - 6.1.2. Хірургічна оваріектомія, адреналектомія, критерії вибору, протипоказання, ефективність.
 - 6.1.3. Способи вивчення гормонального стану і принципи аблятивної гормонотерапії. Андрогенотерапія, показання і проти показання.
 - 6.1.4. Антиестрогенотерапія. Показання, сучасні препарати, тривалість лікування, побічна дія.

- 6.1.5. Прогестини та інгібітори ароматази. Показання до застосування.
Побічна дія.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Механізми різних способів гормонального лікування при раку грудної залози.
- 6.2.2. Визначення статевого хроматину, чи визначення гормональних рецепторів?
- 6.2.3. Роль хірургічної та променевої аблятивної гормонотерапії, порівняння ефективності.
- 6.2.4. Вибір сучасних препаратів різних фірм для амбулаторної гормонотерапії, критерії, ефективність.
- 6.3. Коментар з проблемних питань. Тема „Гормонотерапія раку грудної залози.” Важлива з огляду на прогрес в ад’ювантному лікуванні хворих на рак грудної залози. Гормонотерапія протипоказана хворим з доклінічними і ранніми стадіями раку грудної залози. Цей метод доцільно застосовувати в пацієнок з III і IV стадіями процесу при появі рецидивів чи метастазів під час лікування. В останній час різко розширився арсенал засобів, що застосовуються при гормонотерапії грудної залози. З цією метою, крім антиестрогенів застосовують прогестини і антагоністи релізінг – фактора лютеїнізуючого гормону (ЛГРФ). З початку 70-х рр. в якості ад’ювантної гормонотерапії застосовується антиестрогенний препарат тамоксифен, стандартною добовою дозою якого вважається 20 мг з тривалістю застосування не менше п’яти років. Особливе місце в гормонотерапії раку грудної залози займають інгібітори ароматази. Застосування інгібіторів ароматази базується на ідеї можливості, пригнітити саме утворення естрогенів. Викладач у своєму коментарі наголошує на необхідності знання алгоритмів і закономірностей застосування різних методів гормональних впливів у цієї категорії хворих, сучасних фармакопрепаратів, та особливостей їх призначення.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Теоретичні аспекти гормонозалежності пухлин грудної залози.
- 6.4.2. Способи виключення продукції гормонів, що впливають на грудні залози.
- 6.4.3. Прогностичне значення визначення статевого хроматину та гормональних рецепторів пухлин.
- 6.4.4. Передпухлинні захворювання і їх диспансеризація.
- 6.4.5. Андрогенотерапія, показання препарати.
- 6.4.6. Антиестрогенотерапія, показання, препарати, тривалість, побічна дія.
- 6.4.7. Інгібітори ароматази, показання, препарати, тривалість, побічна дія.

7. Література :

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Семиглазов В. Ф., Нургазиев К. Ш., Арзуманов А. С. Опухоли молочной железы (лечение и профилактика). – Алма-Ата, 2001. – 344 с.
3. Б. Т. Білінський, Я. В. Шпарик. Сучасні проблеми медикаментозної терапії раку грудної залози. Посібник для лікарів. – Львів, Галицька видавнича спілка, 2001 – 160 с.
4. Мастопатии и рак молочной железы. / А. С. Зотов, Е. О. Белик. – 4-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 112 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. Тема : Позаорганичні злоякісні заочеревинні пухлини

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-онкологів формування системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.

3. Мета заняття:

3.1. навчальна – Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.

3.2. вміти своєчасно виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.

3.3. виховна – сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій

4. **Обладнання** до заняття: схеми, рентгенограми, комп'ютерні томограми, історії хвороб, ситуаційні задачі.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.

6. Зміст теми заняття:

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

6.1.1. Особливості об'єктивного клінічного обстеження хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлини

6.1.2. Інструментальні методи обстеження заочеревинного простору.

(ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики: тонкоголкова аспірація на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія.), інтерпретація даних.

6.1.3. Клініка та класифікація за очеревинних пухлин.

6.1.4. Принципи лікування доброякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне.

6.2. Напрямки дискусії,

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

6.3. Коментар з проблемних питань.

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

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

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

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

Навчальна:

1. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

2. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.
3. Клиническая онкология (под ред. Н. Н. Блохина и Б. Е. Петерсона). Москва, 1979. – 648 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

1. **Тема заняття:** Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих
2. **Актуальність теми:** Хірургічний метод є основним в системі надання допомоги онкогінекологічним хворим та застосовується як самостійний, так і в поєднанні з променевою методом і хіміотерапією у 80% хворих на рак вульви (РВ), 96% – пацієнтів з передінвазивним раком шийки матки (ОШМ), 50% хворих з інвазивним раком шийки матки, 80% хворих на рак ендометрія (РЕ), 95% хворих на саркоми матки. Хірургічне втручання дозволяє уточнити ступінь розповсюдження пухлини, особливості її морфологічної будови, стан регіонарних лімфатичних вузлів.
3. **Мета заняття:**
 - 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 – сформулювати показання та протипоказання до певних типів оперативних втручань, розуміти принципи їх виконання.
 - 3.3. виховна – на матеріалах теми сформувати почуття відповідальності за вибір тактики лікування онкогінекологічного хворого, сприяти усвідомленню того, що застосування оперативних втручань, часом розширеного об'єму, може забезпечити стійке вилікування онкогінекологічних хворого.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, прозирки, атласи хірургічних операцій, схеми основних оперативних втручань, слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 20 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 135 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 25 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Хірургічна анатомія жіночої репродуктивної системи: особливості кровопостачання, лімфовідтоку, іннервації органів малого тазу жінки.

- 6.1.2. Методи визначення резектабельності пухлинного процесу (бімануальне обстеження, інтравагінальне УЗД з Допплером, комп'ютерна томографія).
- 6.1.3. Принципи абластики та антибластики при виконанні розширених пангістеректомій з тазовою та паракавальною лімфаденектоміями.
- 6.1.4. Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях РЯ. Показання, ідеологія, ефективність.
- 6.1.5. Органозберігальні операції в онкогінекології – тракельектомія,.

6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Інтраопераційне встановлення резектабельності.
- 6.2.2. Об'єм і рівні лімфодисекції.
- 6.2.3. Причини післяопераційних ускладнень та їх профілактика.
- 6.2.4. Показання і проти показання до органозберігальних операцій і малоінвазивних втручань.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Принципи хірургічного лікування онкогінекологічних хворих.” має значне теоретичне, і практичне значення. Наприклад, відомо, що на користь хірургічного лікування раку шийки матки свідчить наявність таких факторів: 1) молодий і середній вік хворих (до 50 років); 2) супутні фіброміоми матки, пухлини додатків або запальні процеси в них; 3) резистентність пухлини до променевої терапії; 3) бочкоподібна шийка матки – аденокарцинома цервікального каналу; 4) при метастазах раку в регіонарні лімфатичні вузли; 5) поєднання раку з вагітністю. Цей метод найкраще відповідає вимогам радикального лікування, і є основним його компонентом. Показання до оперативного лікування повинні бути обумовлені самим захворюванням і станом хворої, педантично продумані і записані в історії захворювання. Операція повинна переслідувати мету не лише ліквідувати причини захворювання, але і при можливості, зберегти функції органу. Викладач у своєму коментарі наголошує, що для онколога є важливим знання особливостей проведення хірургічних втручань в онкогінекології з огляду на високу питому вагу цих пацієнтів серед контингентів онкохворих і значний відсоток онкогінекологічних операцій серед усіх оперативних втручань в онкології.

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

- 6.4.1. Особливості хірургічної анатомії жіночої репродуктивної системи.
Підготовка хворих до планових оперативних втручань.
- 6.4.2. Типові оперативні втручання:
 - 6.4.2.1. Надпівхова ампутація матки.
 - 6.4.2.2. Пангістеректомія (екстирпація матки з додатками).
 - 6.4.2.3. Вульвектомія
- 6.4.3. Розширені пангістеректомії при раку шийки матки (операція Вертгайма).
- 6.4.4. Органозберігальні операції:
 - 6.4.4.1. Діатермоконізація шийки матки.

6.4.4.2. Тракельектомія.

6.4.5. Ведення післяопераційного періоду, ускладнення, профілактика ускладнень

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Оперативная гинекология / Рембез И. Н. – 2-е изд. перераб. и доп. – К., 1985. – 256 с.
3. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина. - 1979. – 368 с., ил.
4. Бохман Я. В., Лютра У. К. Рак шейки матки. – Кишинев, «Штиинца», 1991, 239 с.

Методична

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
6. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
7. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. р англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани

2. **Актуальність теми:** Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки. Проте відомо, що виникненню інвазійного процесу передують порушення проліферації, диференціації, злущування сквамозного епітелію – дисплазія. Дисплазія не супроводжується жодними клінічними проявами. Водночас, активне виявлення – цитологічне дослідження стану цервікального епітелію, пряма візуальна інспекція шийки матки дозволяють активно виявляти цервікальну інтраепітеліальну неоплазію, лікувати її і недопустити розвитку інвазійного раку. Цій меті служить організація популяційного цитологічного скринінгу для виявлення цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.

3. **Мета заняття:**

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

3.2. професійно-орієнтована – оволодіти принципами вагінального, цитологічного досліджень, кольпоскопії, діагностики на присутність HPV інфекції.

3.3. виховна – Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.

4. **Обладнання** до заняття: таблиці, діапозитиви, препарати пухлин, видалених під час операції, протоколи запущеності РШМ, цитологічні препарати, інструменти для забору цитологічного та гістологічного матеріалу з шийки матки, кольпоскоп, комп'ютерні томограми малого тазу, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.

6. Зміст теми заняття:

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

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

6.2. Коментар з проблемних питань.

Тема „Фактори ризику раку шийки матки. Передракові стани.” має велике теоретичне та практичне значення. На сьогоднішній день це захворювання є третім за частотою гінекологічним раком, поширеність якого в світі різна. В Україні наприкінці 90-х років ХХ століття захворюваність складала 17..18 випадків на 100.000 жіночого населення. Серед численних епідеміологічних факторів ризику, пов’язаних з виникненням інвазивного раку шийки матки, найсуттєвішими виявилися: 1) кількість статевих партнерів у жінки протягом життя; 2) вік, в якому розпочато статеве життя; 3) сексуальна поведінка статевого партнера - кількість його додаткових зв’язків; 4) наявність імунодепресії, 5) паління тютюну. Таким чином, є обґрунтовані підстави розглядати рак шийки матки як хворобу, що передається статевим шляхом. Розвиток інвазивного раку шийки матки відбувається дуже поступово і захоплює 10-12 років. Йому передують патологічні порушення росту, т.з. дисплазії, або цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (CIN). Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки поділяється на I, II та III ступені. Тому для ранньої діагностики раку ШМ дуже велике значення мають профілактичні огляди здорового населення. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості проведення скринінгу та своєчасного дообстеження різної передпухлинної патології у жінок.

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

- 6.3.1. Фактори ризику інвазійного РШМ.
- 6.3.2. Молекулярно-генетичний механізми папіломавірусного канцерогенезу.
- 6.3.3. Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.
- 6.3.4. Роль морфологічної верифікації цервікальної інтраепітеліальної неоплазії
- 6.3.5. Кольпоскопові картини цервікальної інтраепітеліальної неоплазії
- 6.3.6. Лікування передракової патології ШМ. Показання до ДТК
- 6.3.7. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія і вагітність.

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

Навчальна:

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

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

Методична:

3. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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. – 430 с.

1. **Тема заняття:** Хірургічне лікування раку сечового міхура.

2. **Актуальність теми:** проблема лікування раку сечового міхура (PCM) загальновідома. Якість життя і успіх лікування визначає, окрім стадії і ступеня злоякісності, правильно та своєчасно обраний метод оперативного лікування. Сучасний рівень знань по проблемі хірургічного лікування хворих на PCM вимагає у лікарів-слухачів формування системних знань щодо особливостей топографічної анатомії і засвоєння принципів оперативної хірургії на органах сечостатевої системи (ОСС).

3. **Мета заняття:**

3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-онкологів з онкоурології: особливостями біологічної поведінки та шляхами розповсюдження пухлин репродуктивних органів, що зумовлює необхідність виконання певного об'єму оперативних втручань.

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

3.3. виховна – на матеріалах теми сформувані переконання про можливістьвилікування більшості пухлинних уражень СМ за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, атласи хірургічних операцій, схеми основних оперативних втручань, слайди, набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**

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

6.1.1. Анатомічна будова СМ, особливості кровопостачання, шляхи лімфовідтоку, особливості взаємовідношення з сусідніми органами і методи їх встановлення. Верифікація раку СМ.

6.1.2. Тактика лікування хворих на PCM. Показання та протипоказання до оперативного лікування. Передопераційна підготовка. Методи

знеболення. Методи визначення резектабельності пухлинного процесу.

6.1.3. Вибір хірургічного доступу. Положення хворого. Техніка хірургічних втручань. Принципи канцероспецифічного хірургічного лікування (абластика, антибластика, циторедукція). Регіонарна лімфаденектомія. Показання, методики. Ускладнення.

6.1.4. Наслідки хірургічного лікування хворих на РСМ. Ускладнення, летальність. Прогноз. Вживання.

6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Характер і види лікування РСМ і основні критерії, що впливають на вибір тактики хірургічного лікування

6.2.2. Лікувальна тактика в залежності від стадії процесу.

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

6.2.4. Органозберігальні операції, критерії їх застосування.

6.2.5. Показання та проти показання до проведення регіонарних лімфаденектомій

6.2.6. Хірургічне лікування рецидивів раку СМ.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Хірургічне лікування раку сечового міхура.” має велике теоретичне і практичне значення. У структурі онкологічних захворювань на пухлини сечового міхура припадає близько 4%. Частіше хворіють чоловіки середнього та похилого віку. В Україні рак сечового міхура є найчастішою формою злоякісних процесів сечовивідного каналу. Чоловіки хворіють приблизно в 4-5 разів частіше, ніж жінки. Найвищий рівень захворюваності припадає на сьоме десятиріччя життя. Для лікування пухлин сечового міхура застосовують хірургічний, променевий та цитостатичний методи. У пізніх стадіях лікування комбіноване. Найпростіший метод хірургічного втручання - електрокоагуляція. Застосування цього методу малоефективне внаслідок частого рецидивування пухлини. Трансуретральна резекція дає значно кращі результати. Оптимальним методом хірургічного втручання є широке висічення пухлини, яке, залежно від її локалізації, може супроводитися додатковою пересадкою сечоводу на нове місце. Значні розміри пухлини, її інфільтративний ріст вимагають виконання цистектомії. Сечоводи пересаджуються в товсту кишку або на шкіру. Цистектомія виконується рідко. При неоперабельних пухлинах сечового міхура застосовуються паліативні курси дистанційної гамма-терапії. Променева терапія використовується також у передопераційному і післяопераційному періодах. Викладач у своєму коментарі наголошує, що для онколога є важливим знання методів ранньої і своєчасної діагностики РСМ, а також розуміння усіх етапів його спеціального лікування, включно з хірургічним, що є основним в радикальній програмі.

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

- 6.4.1. Особливості взаємовідношення з сусідніми анатомічними структурами (у чоловіків і жінок), кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.
- 6.4.2. Показання і протипоказання до оперативного лікування. Види операцій.
- 6.4.3. Вибір лікувальної тактики в залежності від стадії процесу.
- 6.4.4. Лікувальна тактика в залежності від стадії процесу.
- 6.4.5. Хірургічне лікування неінвазивного РСМ.
- 6.4.6. Хірургічне лікування інвазивного РСМ:
- 6.4.7. Хірургічне лікування хворих з РСМ з віддаленими метастазами
- 6.4.8. Паліативні ендоскопічні операції з метою зупинки кровотечі.
- 6.4.9. Наслідки оперативного лікування РСМ: ефективність, безпосередні і віддалені результати проведеного лікування.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Острроверхов Г. Е., Бомаш Ю. М., Лубоцкий Д. Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск: Феникс, 1998. - 720 с.
3. Цулукидзе А. П. Основы хирургической урологии. Тбилиси: Изд-во АН ГССР, 1962. - 616 с.
4. Маналадзе Л. Г., Лопаткин Н. А., Лоран О. Б., Пушкерь Д. Ю., Даренков С. П., Турманидзе Н. Л., Гогенфеллнер Р. Оперативная урология классика и новизна. М.: Медицина, 2003. - С. 123, С. 230, С. 245, с. 607.
5. Чухриенко Д. П., Люлько А. В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. М.: Медицина, 1972. - 375 с.
6. Бурых М. П. Общие основы технологии хирургических операций. - Ростов н/Д, 1999. - 544 с.
7. Русаков В. И. Хирургия мочепускающего канала. Ростов н/Д.: Феникс, 1998. - 352 с.
8. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

Методична:

9. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
10. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO / перекл. р англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: Лікування пухлин яєчка і прутня

2. **Актуальність.** Удосконалення підходів до вирішення питань підвищення ефективності лікування пухлин яєчка і прутня вимагає у лікарів-слухачів обґрунтування принципів, критеріїв вибору раціональної системи лікувальних заходів на всіх етапах пухлинного процесу (хірургічного і альтернативних останньому принципово нових комбінованих методів лікування; основними елементами якого є операція, ПТ, ХТ), впровадження яких дозволить підвищити ефективність лікування; запобігти прогресуванню захворювання; покращити загальне виживання .
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – вдосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань онкоурології.
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти основними принципами диференційованого підходу до вибору об'єму адекватного лікування пухлин яєчка і прутня.
 - 3.3. виховна – сформулювати переконання лікарів-онкологів у можливості вилікування ЗН яєчка і прутня за умов раннього їх діагностування.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, слайди препаратів органів, демонстрація пацієнтів.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Анатомічна будова яєчка і прутня; особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку. Групи регіонарних лімфатичних вузлів і методи доопераційної оцінки їх стану.
 - 6.1.2. Пухлини яєчка, класифікація, стадіювання, діагностика. Алгоритми вибору спеціального лікування. Тактика лікування семіном і несеміномних пухлин яєчка.
 - 6.1.3. Пухлини прутня, класифікація, стадіювання, діагностика. Алгоритми вибору спеціального лікування.

6.2. Напрямки дискусії

- 6.2.1. Показання та тактика щодо застосування лімфаденектомії (трансабдомінальна заочеревинна, пахвинно-стегнова лімфаденектомії за Дюкером) при хірургічному лікуванні несеміномних пухлин яєчка і прутня
- 6.2.2. Тактика лікування семіном яєчка в залежності від ст. процесу. Променева терапія, методики, дози. Комбіноване лікування, оцінка ефективності.
- 6.2.3. Тактика лікування несеміномних пухлин яєчка в залежності від стадії процесу. Хірургічне лікування, Хіміотерапія. Моніторинг в процесі лікування. Прогноз.
- 6.2.4. Тактика лікування при виявленні рецидиву герміногенних пухлин яєчка.
- 6.2.5. Тактика лікування при лімфаденопатії пахвинної зони при раку прутня. Комбіноване лікування.

6.3. Коментар з проблемних питань.

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

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

- 6.4.1. Анатомічна будова яєчка і прутня.
- 6.4.2. Види операцій при раку яєчка і прутня (висока орхфунікулектомія, часткова або радикальна резекція статевого члена).
- 6.4.3. Показання і проти показання до лімфаденектомії при раку хірургічного лікування даної патології. Заочеревинна лімфаденектомія.
- 6.4.4. Променева терапія при раку прутня.
- 6.4.5. Променева терапія при семіномах.
- 6.4.6. Хіміотерапія несеміномних пухлин яєчкаю.

6.4.7. Фактори, що визначають прогноз та виживання при пухлинах яєчка і прутня.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Маналадзе Л. Г., Лопаткин Н. А., Лоран О. Б., Пушкеръ Д. Ю., Даренков С. П., Турманидзе Н. Л., Гогенфеллнер Р. Оперативная урология классика и новизна. М.: Медицина, 2003. - С. 123, С. 230, С. 245, С. 607.
3. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

5. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.
6. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

1. Тема заняття: Рак передміхурової залози: алгоритми лікування

2. **Актуальність теми:** Як раніше, зберігається дуже багато проблем пов'язаних з лікуванням і профілактикою цього захворювання Рак простати є актуальною проблемою сучасної клінічної онкоурології. Вибір методу лікування проводиться з урахуванням стадії, віку та прогностичних факторів. Наприклад, радикальна простатектомія виправдана, якщо очікується тривалість життя хворого до 10 років. При низьких рівнях PSA і похилому віці – прийнятне динамічне спостереження, а при місцево поширеному процесі і наявності важкої супутньої патології застосовують променеве лікування, при метастатичному РП – гормонотерапію.

3. Мета заняття:

- 3.1. навчальна – поглиблення знань щодо сучасних методів лікування раку простати.
- 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання з питань диференційованого підходу до тактики лікування хворих на рак простати, особливо в амбулаторних умовах.
- 3.3. виховна – відповідати за кваліфікованість лікаря-онколога (уролога) у виборі адекватного методу лікування раку простати. .

4. **Обладнання до заняття:** схеми, історії хвороб, ситуаційні задачі, слайди.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

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

6. Зміст теми заняття:

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

6.1.1. Алгоритми лікування локалізованого і місцево-поширеного раку передміхурової залози:

- спостереження (показання)
- радикальна простатектомія (показання і проти показання)
- дистанційна променева терапія (показання і проти показання)
- брахітерапія простати (показання і проти показання)
- тазова лімфаденектомії (показання)

- 6.1.2. Андрогенна блокада перед або підчас променевої терапії: засоби, препарати:
I лінія; II лінія.
- 6.1.3. Лікування метастатичного раку передміхурової залози.
- переважно гормональне;
 - з паліативною знеболюючою метою можуть використовуватися протизапальні препарати і наркотичні середники;
 - для зменшення болів у кістках може бути використана променева терапія.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Алгоритми вибору альтернативних методів лікування локалізованого і місцево-поширеного раку
- 6.2.2. Гістопатологічної класифікації за Gleason (G) та її роль, кореляція між градаціями G і рівнем PSA.
- 6.2.3. Показання до проведення і роль PSA.тазової лімфаденектомії у встановленні стадії захворювання
- 6.2.4. Критерії проведення брахітерапії і дистанційної гамма-терапії як альтернативних методів.
- 6.2.5. Вибір препаратів для андрогенотерапії в амбулаторних умовах, їх порівняння, побічна дія.
- 6.3. Коментар з проблемних питань.
- Тема „Алгоритми лікування раку простати.” має велике теоретичне та практичне значення. Незважаючи на успіхи в діагностиці та лікуванні раку простати, за останні роки проблема цього захворювання залишається важливою і не вирішеною до кінця. Оскільки клінічні симптоми раку простати з'являються переважно в пізніх стадіях, 90..95% хворих є неоперабельними. Для лікування застосовуються хірургічні методи, променева, гормоно- і хіміотерапія. Вибір методу лікування залежить від стадії, гістопатологічної класифікації, гормонального фону. Діагноз обов'язково повинен бути підтверджений морфологічно. Необхідно враховувати вік і супутню патологію. Складність гормонотерапії хворих на рак простати пов'язана з гетерогенністю захворювання, зокрема його гістологічних та гормональних характеристик. При рецидивах пухлини після гормонального впливу повторна гормонотерапія малоефективна. Викладач у своєму коментарі підкреслює, що ефективність лікування, критерієм якого є виживання, залежить від часу виявлення захворювання. П'ятирічне виживання хворих на ранніх стадіях після радикальної операції становить 80%, після променевого лікування – 80%, гормонотерапії – 45..65%. У пізніх стадіях п'ятирічне виживання становить 10..30%. В осіб до 50 років прогноз набагато гірший.
- 6.4. Завдання для контролю та самоконтролю. *(перелічити запитання)*
- 6.4.1. Критерії вибору методу лікування раку простати

- 6.4.2. Гістопатологічна класифікація за Gleson і PSA.
- 6.4.3. Показання і протипоказання до радикальної простатектомії.
- 6.4.4. Показання і протипоказання до дистанційної променевої терапії, методика, дозування.
- 6.4.5. Показання і протипоказання до брахітерапії раку простати
- 6.4.6. Види андрогенної блокади. Хірургічна, променева, медикаментозна.
- 6.4.7. Андрогенотерапія, ад'ювантна, паліативна. Препарати, дозування.

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е.Кавецкого. - Киев: Наукова думка, 1991. – 199 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
4. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.

Методична

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
6. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К: Здоров'я, 2000. – 301 с.
7. <http://www.uroweb.org>.

Наукова

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

1. Тема заняття: Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри.
2. **Актуальність теми:** Рак шкіри (РШ), як і базаліома, частіше розвивається в осіб старшого віку. Він локалізується переважно на шкірі обличчя. Тому важливе місце в лікуванні пухлин шкіри займає питання косметології та радикальності лікування.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з клінікою, діагностикою та лікуванням раку шкіри.
 - 3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів онкологів-хірургів з питань сучасних методів лікування раку шкіри.
 - 3.3. виховна – сформулювати відповідальність за кваліфікованість дій лікаря-онкохірурга при виборі методу і проведенні хірургічного лікування раку шкіри.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, історії хвороб, демонстрація хворих. набори інструментів і обладнання для операцій, слайди.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

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

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

6.2. Напрямки дискусії

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

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

6.2.3. Критерії застосування та час проведення регіонарних лімфаденектомій

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

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Сучасні методи хірургічного лікування раку шкіри.” має велике теоретичне та практичне значення. Хірургічне лікування застосовують для лікування первинного вогнища і регіонарних метастазів. Його використовують як самостійний метод радикального лікування первинної пухлини (T_х, T₂, T₃, T₄), так і при рецидивах після променевої терапії, при раку, що виник на тлі рубця, і як компонент комбінованого лікування при розмірі первинної пухлини T₃, T₄. При традиційному хірургічному методі пухлину витинають в межах здорових тканин, відступаючи від краю базаліоми 0,5-1,0 см, а плоскоклітинного раку --- 2-3 см. Слід зазначити, що при хірургічному лікуванні раку шкіри області обличчя і шиї слід дотримувати принципів пластичної хірургії, зокрема розрізи проводити по шкірних лініях щоб уникнути формування грубих рубців. При невеликих дефектах шкіри використовують пластику місцевими тканинами, а великі дефекти закривають вільним шкірним клаптом. За наявності метастазів в регіонарних лімфатичних вузлах виконуються лімфаденектомії. Лазерна деструкція і кріотерапія достатньо ефективні при пухлинах невеликих розмірів (T₁; T₂), рецидивах. Цим методам слід віддавати перевагу при пухлинах поблизу кісткових і хрящових тканин. Викладач у своєму коментарі наголошує, що завдання онкохірурга – правильно вибрати адекватний спосіб та об'єм оперативного втручання і передбачити, а, по можливості, мінімізувати можливість розвитку рецидиву та значних косметичних дефектів внаслідок оперативного лікування.

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

6.4.1. Особливості анатомії та фізіології шкіри різних ділянок тіла. Шляхи лімфовідтоку, регіонарні лімфовузли.

6.4.2. Види хірургічних впливів при РШ, їх біологічна дія.

6.4.3. Види та методики проведення регіонарних лімфаденектомій при раку різних ділянок шкіри.

6.4.4. Причини рецидивів раку шкіри після хірургічного лікування та способи їх повторного хірургічного лікування

6.4.5. Основні засади пластичної хірургії, види шкірної пластики.

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

Навчальна:

1. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
2. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак.. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
5. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів 2002р. - 56 с.

Наукова:

6. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R/
<http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

1. Тема заняття: Сучасні методи лікування пухлин кісток

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Особливості клініки ЗНК. Клінічна діагностика пухлин кісток. Методи променевої діагностики (класична рентгенографія, КТ, ЯМР, сонографія, радіонуклідна).

- 6.1.2. Морфологічна діагностика ЗНК кісток: методи біопсії, значення морфологічних методів в диференціальній діагностиці пухлин кісток.
 - 6.1.3. Особливості стадіювання сарком кісток за системою TNM. Визначення операбельності і резектабельності. Показання і проти показання до хірургічного радикального лікування.
 - 6.1.4. Принципи радикального хірургічного лікування сарком кісток. Органозберігальне лікування хвориз із саркомами кісток. Роль ад'ювантної хіміотерапії і променевої терапії в лікуванні сарком кісток.
 - 6.1.5. Наслідки хірургічного і комбінованого лікування ЗНК. Ускладнення, летальність. Прогноз, проблема рецидивів, виживання.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Характер і види лікування хворих на ЗНК. основні критерії, що впливають на вибір тактики хірургічного лікування
 - 6.2.2. Лікувальна тактика при ЗНК в залежності від стадії процесу.
 - 6.2.3. Критерії вибору методів хірургічного лікування хворих на ЗНК.
 - 6.2.4. Органозберігальні операції у хворих на ЗНК, критерії їх застосування.
 - 6.2.5. Прогностичне значення метастазів у регіонарні лімфатичні вузли у хворих на саркоми кісток Показання та проти показання до проведення регіонарних лімфаденектомій
 - 6.2.6. Хірургічне лікування рецидивів ЗНК.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Сучасні методи лікування пухлин кісток.” має велике теоретичне і практичне значення. Лікування хворих на первинні злоякісні пухлини кісток на сьогодні носить як правило комбінований чи комплексний характер. При виборі лікувальної тактики обов'язково береться до уваги чутливість різних пухлин до хіміопроменевих методів лікування. наприклад, для хрящових пухлин єдиним радикальним методом лікування є хірургічний з огляду на їх хіміопроменеву резистентність. Натомість пухлини кістковомозкового походження є високочутливими до поліхіміотерапії та променевого лікування, що зумовлює провідну роль цих методів у лікувальних програмах таких пацієнтів. Хірургічне втручання продовжує залишатися основним етапом комбінованого лікування *остеогенної саркоми*. Прогрес у лікуванні зумовлений впровадженням у практику методів ад'ювантної та неоад'ювантної хіміотерапії. Хіміотерапія як частина комбінованої терапії значно покращує 5-річне виживання хворих з локалізованим процесом (з 20% до 60%). Ад'ювантна хіміотерапія виявилася ефективною щодо доклінічних метастазів остеогенної саркоми у легені. Сучасні схеми неоад'ювантної протипухлинної хіміотерапії дозволяють досягнути регресії первинної пухлини, вплинути на скриті віддалені мікрометастази, встановити чутливість пухлини до цитостатиків та значно збільшити кількість органозберігальних втручань (рис. 12). Операції зі збереженням кінцівки у спеціалізованих центрах вдається виконати у 80% випадків. Викладач у своєму коментарі наголошує, що Сучасне комбіноване і

комплексне лікування хворих, у т.ч. із застосуванням радикальних органозберігальних операцій, а також, за показами - ад'ювантної хіміо-променевої терапії, дозволяє суттєвим чином покращити віддалені результати лікування сарком кісток.

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

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

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

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-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. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. И доп. Киев: Вища школа, 1989. – 399 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. - 400 с.
4. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года / Под ред. Н. Peterson: Институт NICER Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. - т. 1. - 668 с.

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин
2. **Актуальність теми:** В структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканин (СМТ) займають невеликий відсоток і є причиною діагностичних помилок. Мета радикального лікування – досягнення 5-річної виживаності хворих. І підвищення якості життя хворих. Вибір методу хірургічного лікування хворих із саркомами м'яких тканин визначається локалізацією пухлинного процесу, його поширеністю та загальним стан хворого. Остаточне рішення необхідно приймати колегіально за участю хірурга-онколога, анестезіолога, радіолога і хіміотерапевта. Сучасне комплексне лікування хворих на підставі ад'ювантної хіміотерапії дозволяє суттєвим чином покращити віддалені результати лікування сарком кісток.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань хірургічного лікування СМТ.
 - 3.2. професійно орієнтована – вміти визначити об'єм, методику та адекватність радикального та паліативного хірургічного лікування хворих на СМТ.
 - 3.3. виховна – На матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.
4. **Обладнання до заняття:** хірургічні атласи, історії хвороб, набори інструментів і обладнання для трепан-біопсії і операцій, результати КТ та ЯМР, демонстрація хворих.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 35 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Морфологічна верифікація СМТ: значення для правильного складання плану лікування хворих. Методи біопсії, інструментарій, значення імуногістохімії в диференціальній діагностиці СМТ.
 - 6.1.2. Принципи радикального хірургічного лікування СМТ: врахування анатомічних особливостей розповсюдження пухлинного процесу,

зональність і футлярність, достатнім запасом нормальних тканин навколо пухлини принцип тривимірного видалення зі збереженням цілісності капсули пухлини (радикальне видалення пухлини), відсутність гістологічних даних про наявність пухлини по краях резекції.

6.1.3. Органозберігальні операції. Показання та проти показання. Тактика при приляганні до судинно-нервових пучків. Профілактика ранніх рецидивів. Можливості пластичної хірургії. Для заміщення м'язових, кісткових, судинних та шкірних дефектів. Мікрохірургія.

6.1.4. Ампутації та екзартикуляції кінцівок, розширені оперативні втручання: міжлопатково-грудна резекція і ампутація. Показання, проти показання, профілактика ускладнень. Медична реабілітація.

6.2. Напрямки дискусії

6.2.1. Види біопсій: тонкогolkова, трепанобіопсія, відкрита біопсія. Переваги та недоліки, інформативність і клінічна цінність.

6.2.2. Критерії вибору методів хірургічного лікування сарком м'яких тканин кінцівок.

6.2.3. Принципи радикального хірургічного втручання при СМТ.

6.2.4. Показання і проти показання до органозберігальних операцій. Адювантне лікування. Причини і частота рецидивів пухлин

6.2.5. Застосування ампутацій та екзартикуляцій. Переваги та недолік з точки зору аналізу виживаності.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Сучасні методи хірургічного лікування сарком м'яких тканин.” має велике теоретичне та практичне значення. Лікування хворих саркомами м'яких тканин необхідне здійснювати тільки в спеціалізованому онкологічному закладі, який має в своєму розпорядженні всі способи діагностики і лікування. При гістологічному дослідженні операційного матеріалу після реоперацій, попередньо виконаних хірургом-неонкологом, у 37–68% виявляють залишкову пухлину. При плануванні оперативного втручання необхідне враховувати анатомічні особливості розповсюдження пухлинного процесу, дотримуючись принципу тривимірного видалення з зі збереженням цілісності капсули пухлини (радикальне видалення пухлини з відсутністю гістологічних даних про наявність пухлинних елементів по краях резекції) зональності і футлярності, Об'єм тканини, що видаляється навколо пухлини, різний і визначається потенціалом її росту. Радикальна резекція з достатнім запасом нормальних тканин навколо пухлини дозволяє понизити відсоток рецидивів до 25–30%. Навіть після ампутацій і екзартикуляцій рецидиви виникають в 10–15% випадків. Вважають, що відступати від пальпованого краю пухлини слід в середньому на 5–8 см, більшою мірою це відносять до проксимального полюсу пухлини. Викладач у своєму коментарі наголошує, що хірургічний метод залишається провідним у лікуванні сарком м'яких тканин. завдання онкохірурга – правильно вибрати адекватний спосіб та об'єм оперативного втручання і передбачити, а, по можливості, мінімізувати можливість розвитку рецидиву та

значних косметичних дефектів внаслідок оперативного лікування.

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

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

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

Навчальна:

1. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000.
2. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литзмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

5. Vincent T. Devita, Jr. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R / Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>
6. Surgical oncology : a European handbook / U. Veronesi (editor-in-chief) ; B. Arnesio et al. Springer-Verlag, 1989. – 999 p.
7. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

1. Тема заняття: Негоджкінські лімфоми (лімфосаркоми).

2. **Актуальність теми:** Під терміном "негоджкінські лімфоми" (НЛ) розуміють всі злоякісні пухлини кровотворної тканини, що починаються у вигляді пухлинної утвору поза кістковим мозком, окрім лімфогранульоматозу. Вони об'єднують низку лімфопроліферативних захворювань різного ступеня злоякісності та характеру перебігу. Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст захворюваності на негоджкінські лімфоми, а також смертності від них, незважаючи на помітні досягнення в лікуванні.

3. **Мета заняття:**

3.1. Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – онкологів з етіології, епідеміології, клініки та лікування негоджкінських лімфом; оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу, формування вміння захищати наукові положення і висновки.

3.2. професійно орієнтована – удосконалити знання лікарів-онкологів із сучасних принципів лікування негоджкінських лімфом;

3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності . за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні і лікуванні негоджкінських лімфом;

4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, слайди, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, зразки хіміопрепаратів.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**

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

6.1.1. Епідеміологія та етіологія негоджкінських лімфом. Захворюваність, смертність, статеві та вікові особливості. Класифікація ВООЗ. Ступені злоякісності і зрілості. Стадіювання НЛ.

6.1.2. Рання симптоматика. Клінічна картина і перебіг захворювання. Особливості клінічного обстеження. Методи додаткового обстеження і верифікації діагнозу з використанням імунофенотипових та цитогенетичних методів дослідження

- 6.1.3. Принципи лікування НЛ відповідно до стадії, ступеня злоякісності, міжнародного прогностичного індексу, ступеня експресії лімфоїдними клітинами поверхневих антигенів.
 - 6.1.4. Хіміотерапія НЛ. Монохіміотерапія і поліхіміотерапія. Вибір препаратів. Схеми. Таргетні препарати. Підтримуюча терапія. Проблема медикаментозної резистентності і методи її подолання. Показання до трансплантації кісткового мозку і стовбурових клітин.
 - 6.1.5. Роль променевої терапії в лікуванні НЛ. Методики. Критерії ефективності. Комбіноване лікування. Проблема рецидивів, причини, способи лікування.
 - 6.1.6. Лікування локалізованих екстранодальних уражень. Прогноз і виживання хворих на НЛ.
- 6.2. Напрямки дискусії
- 6.2.1. Вибір методів візуалізації і морфологічної верифікації. Роль імуногістохімії в ідентифікації НЛ.
 - 6.2.2. Клінічні відмінності Т-клітинних і В-клітинних лімфом.
 - 6.2.3. Критерії вибору схем і режимів медикаментозного лікування хворих на НЛ.
 - 6.2.4. Показання до променевого і комбінованого лікування хворих на НЛ.
 - 6.2.5. Критерії ефективності лікування НЛ. Прогностичні ознаки.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Негоджкінські лімфоми (лімфосаркоми). має велике теоретичне і практичне значення. Останніми десятиліттями спостерігається значний ріст захворюваності на негоджкінські лімфоми, а також смертності від них, незважаючи на помітні досягнення в лікуванні. Значний внесок у розвиток цієї тенденції внесли хворі на СНІД з асоційованими лімфомами. В Україні наприкінці на початку ХХ століття захворюваність на негоджкінські лімфоми складала в цілому 4,2 на 100 000 населення. В Україні (стандартизований показник WS – 3,0/100000). Більшість негоджкінських лімфом серед населення Західної півкулі мають В-клітинне походження. Понад 90% негоджкінських лімфом мають певні окреслені хромосомні аномалії, які враховуються в сучасних їх класифікаціях. Найхарактернішою клінічною ознакою негоджкінських лімфом є збільшення одного чи декількох лімфатичних вузлів, насамперед, периферичних груп. Порівняно з хворобою Годжкіна, хворі з негоджкінськими лімфомами на час встановлення діагнозу мають пізніші стадії захворювання (в I-II лише 10..15%), рідше - системні інтоксикаційні (В-симптоми), частіше вражаються кістковий мозок, печінка, кільце Вальдейера, шлунково-кишковий тракт та інші екстранодальні ділянки. Неприятливими чинниками є лейкомізація і молодий вік хворих. Вибір лікування залежить, насамперед, від варіанту захворювання, що дозволяє визначити умовний ступінь його злоякісності (низький, проміжний чи високий). Крім того, тактика лікування повинна враховувати низку прогностичних чинників. Хіміотерапія є основним методом лікування всіх негоджкінських лімфом. Інші методи – променева терапія і хірургічне лікування в основному застосовують при екстранодальних ураженнях.

Викладач у своєму коментарі наголошує, що ефективне лікування НЛ і отримання оптимальних термінів виживання можливе лише за умови їх раннього і своєчасного виявлення, що передовсім базується на системі профілактичного оглядів.

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

- 6.4.1. Епідеміологія НЛ.
- 6.4.2. Етіологія НЛ.
- 6.4.3. Патоморфологія НЛ. Класифікації.
- 6.4.4. Стадіювання НЛ за системою Ann-Arbor.
- 6.4.5. Вибір лікувальної тактики.
- 6.4.6. Хіміотерапія НЛ. Схеми хіміотерапії.
- 6.4.7. Променева терапія НЛ. Можливості. Показання. Особливості.
- 6.4.8. Комбіноване лікування НЛ.
- 6.4.9. Рецидиви НЛ. Прогноз і виживання.

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. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
3. Чиссов В. И. и др. Онкология. – Электронный учебник. – 2000. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. - 400 с.
4. Общее руководство по радиологии: Серия по медицинской визуализации, юбилейная книга NICER. 1995 года / Под ред. Н. Peterson: Институт NICER Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. - т. 1. - 668 с.
5. Энциклопедия клинической онкологии. Руководство для практикующих врачей / М. И. Давыдов, Г. Л. Вышковский и др. - М.: РЛС, 2005, 2004. - 1536 с.

Методична:

6. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
7. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по полихимиотерапии опухолей. - К: Здоров'я, 2000. – 301 с.
8. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
9. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.
10. Клиническая онкология: Практикум / Гнатишак А. И., Билинский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

11. Переводчикова Н. И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Под ред. Н. И. Переводчиковой. - 2-е изд., доп. - М.: Практическая медицина, 2005. – С. 195-209.

Наукова:

12. Vincent T. Devita, Jn. Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg . CANCER. Principles and practice of Oncology. 6th Edition./ CD-R/ Available at: <http://www.lwwoncology.com/Textbook/Toc.aspx?id=11000>

1. Тема: Сучасна хіміотерапії злоякісних новотворів: принципові положення
2. **Актуальність.** Важливим моментом у протипухлинній хіміотерапії є досягнення оптимального терапевтичного ефекту. Для цього використовують декілька методів застосування хіміопрепаратів. Найбільш поширеним є курсовий метод, що полягає в застосуванні препарату протягом певного періоду часу. Тривалість курсу лікування визначається терапевтичним ефектом і виявленою токсичною дією.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – вивчити базові теоретичні питання, що стосуються методів проведення хіміотерапії ЗН.
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти основними принципами проведення хіміотерапії в стаціонарних умовах.
 - 3.3. виховна – наголосити увагу на відповідальності як лікарів за своєчасне та безпечне проведення протипухлинної хіміотерапії.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, слайди, зразки хіміопрепаратів, дозуюча апаратура, демонстрація пацієнтів.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Вибір варіантів курсового і циклового медикаментозного лікування, схеми хіміотерапії, підтримуюче лікування.
 - 6.1.2. Шляхи введення хіміопрепаратів в організм. Показання, проти показання, переваги та недоліки.
 - 6.1.3. Системна та регіонарна хіміотерапія, методи регіонарного введення.
 - 6.1.4. Критерії оцінки ефективності різних методів проведення медикаментозного протипухлинного лікування.
 - 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Значення особливостей фармакокінетики протипухлинних хіміопрепаратів для вибору оптимального методу їх застосування.

- 6.2.2. Проблеми створення оптимально високої концентрації препаратів у пухлинному вогнищі та способи її підтримання.
- 6.2.3. застосування регіонарної хімотерапії в комбінації з хірургічним або променевим лікуванням.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Сучасна хімотерапії злоякісних новотворів: принципи положення.” має значне теоретичне та практичне значення. Залежно від шляхів введення цитостатиків в організм хворого розрізняються системна та локально-регіонарна хімотерапія. Системна хімотерапія передбачає введення препаратів через рот, внутрішньом'язово, внутрішньовенно, рідше ректально або підшкірно. Препарати проникають у циркулюючу кров і розподіляються по всьому організму. На жаль, рівень захоплення та фіксації цитостатиків пухлиною рідко має перевагу над нормальними тканинами з високим рівнем мітотичної та метаболічної активності. Тому при системних способах протипухлинної хімотерапії рідко вдається уникнути побічної дії ліків на нормальні структури організму. Локальна цитостатична терапія передбачає нанесення ліків у формі мазей чи розчинів безпосередньо на поверхню пухлини або їх введення в серозні порожнини (плевральну, черевну), спинномозковий канал, просвіт сечового міхура. До регіонарної хімотерапії зараховують способи інфузійного та перфузійного підведення цитостатиків через артеріальні та лімфатичні судини безпосередньо до органа, в якому розташована пухлина. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості оптимального вибору шляхів та ритму введення хімопрепаратів для одержання їх максимального протипухлинного ефекту і мінімальної побічної дії.

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

- 6.4.1. Способи введення хімопрепаратів в організм.
- 6.4.2. Цикловий та курсовий способи проведення хімотерапії.
- 6.4.3. Системна хімотерапія та регіонарна терапія.
- 6.4.4. Методики регіонарної хімотерапії.
- 6.4.5. Критерії досягнення оптимального терапевтичного ефекту протипухлинних препаратів. Побічна дія.
- 6.4.6. Поєднання різних способів введення хімопрепаратів з хірургією і променевою терапією.

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

Навчальна:

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

Методична:

- 2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 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).

1. **Тема заняття:** Імунотерапія пухлин. Активна та пасивна імунотерапія
2. **Актуальність.** Теоретичною основою для імунотерапії є уявлення про три види протипухлинного імунітету: імунітет або неприйнятність до виникнення злоякісної пухлини, імунітет до вже виниклої пухлини і антиметастатичний імунітет. Тому проведення наукових пошуків методів посилення імунної відповіді організму в процесі лікування хворих злоякісними пухлинами становить значний теоретичний і практичний інтерес.
3. **Мета заняття:**
 - 3.1. навчальна – вивчити базові теоретичні питання, що стосуються механізмів виникнення протипухлинного імунітету.
 - 3.2. професійно орієнтована – оволодіти основними принципами та показами до проведення імунотерапії.
 - 3.3. виховна – наголосити увагу на відповідальності як лікарів за своєчасне та безпечне проведення імунотерапії.
4. **Обладнання до заняття:** історії хвороб, слайди, зразки імунопрепаратів, демонстрація пацієнтів.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання) - 10 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань: виклад теоретичного матеріалу, заслуховування реферативних повідомлень лікарів-слухачів-терапевтів, коментар з проблемних питань) - 60 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція знань, дискусія, проведення підсумків заняття, розподіл тем реферативних повідомлень на наступне семінарське заняття) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття:**
 - 6.1. Перелік питань, які будуть винесені на обговорення (тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань, теми реферативних повідомлень).
 - 6.1.1. Теоретичні основи протипухлинного імунітету,
 - 6.1.2. Основні види імунотерапії в онкологічній практиці. Імунні препарати.
 - 6.1.3. Шляхи та методи введення імунних препаратів в організм. Показання до їх застосування, ЗН, при яких досягнуто успіхи
 - 6.1.4. Перспективи та основні напрямки розвитку імунотерапії.
 - 6.2. Напрямки дискусії
 - 6.2.1. Способи вивчення та критерії стану імунологічної системи в онкологічних хворих.
 - 6.2.2. Активна та пасивна імунотерапія, переваги та недоліки. .

- 6.2.3. Елімінаційна імунотерапія – найбільш новий метод імунної стимуляції.
- 6.2.4. Застосування методик генної інженерії для імунотерапії ЗН.

6.3. Коментар з проблемних питань.

Тема „Імунотерапія пухлин.” має значне теоретичне та практичне значення. . Встановлено, що кожна пухлина містить властиві їй антигени, що відрізняють її від тканини, з якої вона виникає. Такі антигени називаються пухлиноспецифічними антигенами. Надходження їх в кров викликає імунологічну у відповідь реакцію організму у вигляді утворення специфічних антитіл, що виробляються головним чином лімфатичною і сполучної тканиною і здійснюють імунологічний нагляд. Проте пухлинні захворювання, а часто і саме лікування пригніблюють функціональну здатність імунокомпетентних клітин, Тому продовжуються наукові пошуки способів посилення імунної відповіді організму в процесі лікування хворих із ЗН. В даний час в онкологічній практиці використовують чотири основні види імунотерапії: активну, пасивну, адаптивну і елімінаційну імунотерапію. Викладач у своєму коментарі наголошує на важливості оптимального вибору імунних препаратів відповідно до механізму стимуляції імунної системи та шляхів їх введення в організм для одержання максимального протипухлинного ефекту і мінімальної побічної дії.

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

- 6.4.1. Антигени пухлин (пухлиноспецифічні антигени). Теоретичні засади їх появи та ідентифікації.
- 6.4.2. Імунокомпетентні клітини. Класифікація, значення в протипухлинному імунітеті.
- 6.4.3. Специфічна та неспецифічна імуностимуляція.
- 6.4.4. Активна імунотерапія
- 6.4.5. Пасивна імунотерапія
- 6.4.6. Адоптивна імунотерапія
- 6.4.7. Генна інженерія для імунотерапії ЗН.

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

Навчальна:

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

Методична:

- 2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 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).

Тематичний план самостійної роботи
циклу спеціалізації «онкохірургія» (84 год.)

№ з/п	Тема	Кількість годин
1.	Організація онкологічної допомоги в Україні.	2
2.	Медична реабілітація хворих після хірургічних втручань в онкології. Робота МСЕК з онкологічними хворими.	2
3.	Лабораторні методи дослідження	2
4.	Променеві методи ультразвукове обстеження онкологічних хворих.	2
5.	Функціональні методи обстеження онкохворих.	2
6.	Значення морфологічних методів дослідження в діагностиці пухлин	2
7.	Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин	2
8.	Хірургічне лікування: показання і протипоказання.	2
9.	Основні види хірургічних втручань у хворих на рак	2
10.	Комбіноване лікування ЗН	2
11.	Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин	2
12.	Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи	2
13.	Хірургічне, променеве і комбіноване лікування раку нижньої губи	2
14.	Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень	2
15.	Клініка раку легенів	2
16.	Клінічна топографічна анатомія і оперативна хірургія органів грудної клітки	2
17.	Передракові захворювання шлунка. Морфологічна класифікація гастритів	2
18.	Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка	2
19.	Ранній рак шлунка	2
20.	Рак шлунка. Епідеміологія	2
21.	Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка	2
22.	Реабілітація і лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка	2
23.	Епідеміологія і етіологічні фактори раку товстої кишки	2
24.	Доброякісні та передпухлинні захворювання прямої кишки (РПК). Групи ризику захворювання на рак прямої кишки	2
25.	Рак прямої кишки. Епідеміологія. Клініка, діагностика	2
26.	Рак прямої кишки. Методи лікування	2
27.	Морфологічна класифікація раку молочної залози	2

28.	Променеве лікування раку молочної залози	2
29.	Медикаментозне лікування раку молочної залози. Хіміотерапія	2
30.	Гормонотерапія раку молочної залози	2
31.	Доброякісні заочеревинні позаорганні пухлини	2
	Злоякісні заочеревинні пухлини	2
	Рак зовнішніх статевих органів. Рак вульви Клініка, діагностика, вибір методу лікування	2
	Пухлини яєчка і прутня	2
	Доброякісні і передпухлинні епітеліальні та неепітеліальні захворювання шкіри. Клініка, діагностика. Вибір методу лікування, прогноз	2
	Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин. Епідеміологія, клініка, диференційна діагностика.	2
	Пухлини нирок у дітей. Клініка, діагностика, лікування.	2
	Неврогенні пухлини у дітей. Клініка, діагностика, лікування	2
	Тератоїдні пухлини у дітей. Клініка, діагностика, лікування	2
	Пухлини кровотворної тканини. Клініка, діагностика і лікування гемобластозів у дітей	1
	Клініка, діагностика та лікування пухлин кісток у дітей.	2
	Мієломна хвороба. Класифікація, діагностика, лікування. Диференційна діагностика. Віддалені результати лікування. Прогноз	2
	Лейкози. Етіологія, патогенез, класифікація. Клініка, діагностика, лікування, прогноз	1
	Всього	84

1. Тема заняття: 01.01. Організація онкологічної допомоги в Україні.

2. **Актуальність теми:** Одним з першочергових завдань медичної науки і практичної охорони здоров'я є посилення боротьби із злоякісними пухлинами. Ця боротьба може бути успішною лише при умові широкої участі лікарів онкологів-хірургів всіх спеціальностей, чіткої координації роботи всіх ланок охорони здоров'я. Знання матеріалів, що полегшують практичне проведення заходів по організації протиракової боротьби на базі сучасних досягнень теоретичної і клінічної онкології є необхідним в онкології.

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

3.1. Навчальна: - удосконалити теоретичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань організації надання онкодопомоги населенню.

3.2. професійно орієнтована - оволодіти знаннями з управління в системі закладів онкослужби різних рівнів, вміти спланувати роботу (поточну і на перспективу) її структурних підрозділів.

3.3. виховна – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за особистий вклад в забезпечення належної діяльності відповідної ланки онкослужби.

4. **Обладнання:** нормативні документи МОЗ України стосовно організації онкодопомоги населенню, положення про обласний онкологічний диспансер, про онкологічний кабінет поліклініки. схеми, таблиці, прозирки.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Організація мережі закладів онкослужби в сучасній Україні.

6.1.2. Профілактична спрямованість роботи районних онкологічних кабінетів.

6.1.3. Сучасна онкологічна доктрина і організація надання онкодопомоги населенню.

Контрольні питання

➤ Сучасний стан протиракових заходів в Україні

➤ Основні засади проведення первинної і вторинної профілактики злоякісних новотворів в Україні.

➤ Функції і завдання лікаря районного онколога в системі

протиракових заходів його участь в роботі протиракової комісії районної лікарні.

➤ Функції і завдання обласних онкологічних диспансерів в плануванні і проведенні протиракових заходів серед населення області. Обласна протиракова комісія.

➤ Роль інститутів і кафедр онкології в розробці системи протиракових заходів.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Скласти схему структури онкослужби

6.2.3. Визначити функції і завдання лікаря-онколога онкологічного кабінету районної поліклініки.

6.2.4. Визначити функції і завдання онкологічних відділень лікувально-профілактичних установ.

6.2.5. Визначити функції і завдання міських і міжрайонних онкологічних диспансерів.

6.2.6. Висвітлити організаційну побудову закладів онкологічної служби.

6.2.7. Скласти схему структурних підрозділів онкологічної служби в області, визначити завдання кожного підрозділу по виявленню і лікуванню хворих з передраковими захворюваннями і злоякісними пухлинами, взаємозв'язок з загально-лікувальною мережею.

6.2.8. Сформулювати онкологічну доктрину та основи організації надання онкологічної допомоги.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Аналіз карт диспансерного спостереження.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується ґрунтовне цілісне уявлення про структуру та функції єдиної мережі закладів онкологічної служби.

6.4.2. Сформоване, що лише за умов злагодженої та висококваліфікованої діяльності різних ланок цієї системи можливе проведення ефективної роботи по запобіганню та лікуванню злоякісних новоутворів.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Мишура В. И., Шабашова Н. Я., Бармина Н. М. Онкологический диспансер. М.: Медицина, 1982. - 190 с.

Методична:

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

1. Тема заняття: 01.07. Медична реабілітація хворих після хірургічних втручань в онкології. Робота МСЕК з онкологічними хворими.

2. Актуальність теми: Під реабілітацією в медицині розуміють комплекс заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених функцій організму, а також соціальних функцій і працездатності хворих та інвалідів. Реабілітація має на меті оздоровлення хворого і надання йому допомоги у відновленні та розвитку професійних нахилів, тобто створення умов для повноцінного життя в суспільстві. Реабілітація онкологічних хворих складається з медичних (медична реабілітація), психологічних, педагогічних і трудових заходів. Медична реабілітація здійснюється паралельно з комплексним лікуванням пухлини. Особливістю медичної реабілітації в онкологічних хворих є постійна небезпека виникнення рецидиву чи метастазів пухлини. Тому реабілітаційні заходи повинні тісно переплітатися з методами комплексного лікування.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів – курсантів з медичної реабілітації в онкології після хірургічних втручань;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів – курсантів з вчасного призначення лікувальної фізкультури в онкології після хірургічних втручань;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – курсанта при призначенні вчасного і адекватного санаторно-курортного лікування в онкології після хірургічних втручань;

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, слайди, бланки медичної документації: історії хвороби, скерування на МСЕК.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Медична реабілітація в онкології після хірургічних втручань;

6.1.2. Лікувальна фізкультура в онкології після хірургічних втручань;

6.1.3. Санаторно-курортне лікування в онкології після хірургічних втручань;

6.1.4. Положення про МСЕК. Спеціалізовані онко МСЕК: завдання, повноваження.

Контрольні питання.

- Медична реабілітація в онкології після хірургічних втручань;
- Лікувальна фізкультура в онкології після хірургічних втручань;
- Санаторно-курортне лікування в онкології після хірургічних втручань;
- Завдання і роль МСЕК в медичній реабілітації

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти вчасно призначати медичну реабілітацію після хірургічних втручань при різній локалізації пухлини;

6.2.2. Вміти вчасно застосовувати відновну індивідуальну лікувальну фізкультуру після хірургічних втручань при різній локалізації пухлини;

6.2.3. Вміти вчасно і адекватно призначити санаторно-курортне лікування в онкології після хірургічних втручань;

Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки:

6.4.1 У лікарів - курсантів формується знання про вчасне призначення медичної реабілітації після хірургічних втручань при різній локалізації пухлини;

6.4.2. Сформовані базові знання лікарів – курсантів щодо вчасного застосування відновного лікування після хірургічних втручань при різній локалізації пухлини;

6.4.3. Розвинуто вміння правильно заповнювати бланки скерування на МСЕК.

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

Навчальна:

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

2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

3. В. Н. Герасименко, В. В. Дороговой. Лечебная физкультура в пред – и послеоперационном периодах у больных раком молочной железы. Методические рекомендации. Москва, 1978. - 23 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

5. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 03.02. Лабораторні методи дослідження.

2. Актуальність теми: Без проведення комплексного лабораторного дослідження показників периферичної крові, сечі, інших фізіологічних та патологічних рідин організму не можливо провести повноцінну підготовку пацієнта до оперативного втручання, вірно оцінити функціональний стан організму, ступінь ризику втручання, появу можливих ускладнень у післяопераційному періоді.

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна:* набути теоретичні і практичні знання з лабораторних методів діагностики в онкологічних хворих.

3.2. *професійно – орієнтована:* вміти інтерпретувати дані лабораторних дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

3.3. *виховна –* сформувати почуття відповідальності за адекватність і своєчасність призначення і проведення лабораторних досліджень.

4.Обладнання: клінічна лабораторія.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 30 хв.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Засади проведення клінічних лабораторних досліджень;

6.1.2. Основні види біохімічних досліджень;

6.1.3. Імунологічні дослідження , онкомаркери.

Контрольні питання.

- Необхідність проведення клінічних лабораторних досліджень;
- Характеристика різних типів дослідження
- Підготовка хворого до обстеження;
- Особливості лабораторного обстеження онкологічних хворих;
- Можливі помилки при біохімічних дослідженнях;
- Необхідність проведення лабораторного обстеження в динаміці;

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Інтерпретація отриманих результатів;

6.2.2. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження;

6.2.3. Оцінка даних обстежень у динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок діагностики;

6.3.4. Аналіз історій хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння проводити адекватний вибір оперативного доступу під час планування хірургічних втручань з приводу ЗН різних органів.

6.4.2. Формується базове вміння лікарів щодо методично правильного проведення різних операцій в онкологічних хворих.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

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

Наукова:

2. Н. Н. Волченко Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы // Российский онкологический журнал. – 2000. - № 3. – С. 49-53.

Методична:

3. Н. Т. Райхлина, Г. Давида, К. Лапшин Ультраструктура опухолей человека // М.: Медицина, 1981. – 550 с.

1. Тема заняття: 03.04. Променеві методи ультразвукове обстеження онкологічних хворих.

2 Актуальність теми:

Впровадження в клінічну практику ультразвукової діагностики (УЗД) в значній мірі дозволило добитися візуалізації не тільки органа, але і його структурних елементів. Особливе значення УЗД зайняла при виявленні і розповсюдженості злоякісних процесів.

3. Мета заняття:

3.1. *навчальна*: набути теоретичні і практичні знання з ультразвукової діагностики у онкохворих.

3.2. *професійно – орієнтована* вміти інтерпретувати дані ультразвукового дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

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

4. **Обладнання**: ультразвукові апарати в кабінеті ультразвукової діагностики, історії хвороб, сонограми.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 1 навчальна година, з них:

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 30 хв.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Принцип роботи ультразвукових апаратів;

6.1.2. Типи апаратів і різновидність датчиків;

6.1.3. Характеристика ультразвукового зображення;

6.1.4. Методика інтерпретації даних УЗД.

6.1.5. Інвазивні методи верифікації пухлин під контролем УЗД;

6.1.6. Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД.

Контрольні питання.

- Принцип роботи ультразвукових апаратів;
- Причини помилок при ультразвуковому обстеженні;
- Особливості обстеження онкологічних хворих;
- Діагностичні маніпуляції під контролем УЗД;
- Лікувальні маніпуляції під контролем УЗД;

- Підготовка хворого до ультразвукового обстеження;
- Необхідність проведення обстеження в динаміці.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Орієнтація в існуючих типах апаратів;
- 6.2.3. Інтерпретація отриманого висновку ультразвукового дослідження;
- 6.2.3. Обґрунтоване призначення своєчасного ультразвукового обстеження;
- 6.2.4. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння проводити планування ультразвукового обстеження онкохворих.

6.4.2. Формується базове вміння лікарів щодо методично правильного проведення інтерпретації результатів сонографічних досліджень.

7. Література (навчальна, наукова, методична)

Навчальна:

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

Методична:

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

Наукова:

3. Мухарьямов Н. М. Клиническая ультразвуковая диагностика. М.: Медицина, 1987. - Т. 1-2.

4. D. Leucht, H. Madjar Teaching Atlas of breast Ultrasound. New York. - 1996. – 250 p.

1. Тема заняття: 03.06. Функціональні методи обстеження онкохворих.

2. Актуальність теми: Своєчасна діагностика важлива для всякого захворювання, але особливого значення набуває вона в онкології, бо вилікування багатьох пухлин у ранніх стадіях можливе. Лікування більшості пухлин у пізніх стадіях малоефективне.

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

3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з сучасних питань про функціональні методи дослідження в онкології.

3.2 *професійно орієнтована* – оволодіти сучасними знаннями лікарями - курсантами з питань застосування функціональних методів дослідження в онкології

3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за своєчасність проведення функціональних методів дослідження в онкології.

4. Обладнання: таблиці, прозирки, обладнання кабінету функціональної діагностики, кардіограми, спірограми, слайди,

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 1 навчальна година, з них:

5.1. Підготовчий етап - організація заняття, учбові завдання визначення вхідного рівня знань – 5 хвилин.

5.2. Основний етап - формування професійних знань – 30 хвилин.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості основного обміну онкохворих

6.1.2. Спірометрія в онкохворих.

6.1.3. Кардіографія в онкохворих.

6.1.4. Ехокардіографія, показання, інтерпретація даних.

Контрольні питання

- Види кардіограм, відведення, методика аналізу кардіограм.
- Показання до ехокардіографії, інтерпретація даних.
- Методика проведення спірометрії, показання, інтерпретація спірограм.
- Дослідження основного обміну в онкохворих.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати методику та вміти інтерпретувати дані ЕКГ і ехокардіографії.

6.2.2. Знати методику та вміти інтерпретувати дані спірограм.

- 6.3. Контроль засвоєння матеріалу:
6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
6.3.2. Письмове або комп'ютерне опитування.
6.3.3. Розв'язання тестів α_2 і α_3 рівня.
6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

- 6.4.1. У лікарів – курсантів формується ґрунтовне цілісне уявлення про особливості функціональних досліджень в онкології;
6.4.2. Сформовано базове вміння лікарів-курсантів щодо застосування функціональних досліджень в онкології ;
6.4.3. Розвинуто вміння у лікарів – курсантів інтерпретувати дані функціональних досліджень в онкології.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Симоненко В. Б. Функціональная диагностика / В. Б. Симоненко, А. В. Цоколов, А. Я. Фисун. – М. : Медицина, 2005. – 304 с.
3. Функціональная диагностика в практике терапевта / А. А. Бова, С. С. Горохов и др. – М. : МИА, 2007. – 240 с.

Методична:

4. Мурашко В. В. ЭКГ / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 320 с.

Наукова:

5. Хэмптон Дж. Р. Основы ЭКГ / Дж. Р. Хэмптон. – М. : Мед. лит., 2006. – 224 с.

1. Тема заняття: 03.07. Значення морфологічних методів дослідження в діагностиці пухлин.

2. **Актуальність теми:** Без морфологічної верифікації діагнозу практично не можна вибрати правильний метод лікування.

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

3.1. *навчальна* – набути теоретичні і практичні знання з морфологічної верифікації у онкохворих.

3.2. *професійно-орієнтовна* – вміти інтерпретувати дані дослідження і об'єктивно їх оцінювати.

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

4. **Обладнання:** слайди, схеми, таблиці, прозирки, фолії, мікроскопи, препарати у цитологічній та гістологічній лабораторії.

5. **План і організація структури тривалість заняття** - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Основні морфологічні характеристики злоякісної клітини:

6.1.2. Основні морфологічні характеристики злоякісної тканини – втрата ознак спеціалізації, наявність анаплазії – відсутність вторинного диференціювання, відсутність формування гістологічних структур.

6.1.3. Принцип проведення морфологічного дослідження.

6.1.4. Різновидність морфологічних досліджень.

6.1.5. Характеристика різних типів біопсій

6.1.6. Інструментальне забезпечення отримання матеріалу для морфологічного дослідження.

Контрольні питання.

➤ Необхідність проведення морфологічного дослідження.

➤ Можливі помилки при морфологічному дослідженні.

➤ Особливості обстеження онкологічних хворих.

- Підготовка хворого до обстеження.
- Необхідність проведення обстеження в динаміці.
- Характеристика різних типів морфологічного дослідження.
- Класифікація біопсій.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Інтерпретація отриманих результатів
- 6.2.2. Обґрунтоване призначення своєчасного обстеження.
- 6.2.3. Оцінка даних обстеження в динаміці.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Узагальнено систему знань про сучасні принципи класифікування раку.
- 6.4.2. Сформовано алгоритм оцінкових параметрів для різних класифікацій.
- 6.4.3. Зосереджено увагу практичних лікарів онкологів-хірургів на особливостях класифікації пухлин ранніх стадій.

7. Література.

Навчальна:

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

Наукова:

2. Н. Н. Волченко Морфологические факторы прогноза при раке молочной железы // Российский онкологический журнал. - 2000. - № 3. - С. 49-53.

Методична:

3. Н. Т. Райхлина, Г. Давида, К. Лапшин Ультраструктура опухолей человека // М.: Медицина, 1981. - 550 с.

1. Тема 04.01. Особливості хірургічних втручань при різних локалізаціях злоякісних пухлин.
2. **Актуальність теми:** в онкології хірургічний метод лікування має свої особливості та правила, недотримання яких при виконанні онкологічних операцій негативно впливає на віддалені результати лікування. Онкологічний радикалізм досягається втручанням в межах здорових тканин, з видаленням регіонарних лімфовузлів.
3. **Мета заняття:** *(у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)*
 - 3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей хірургічного лікування онкологічних хворих.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти дотримуватися принципів радикальності при оперативному лікуванні онкохворих.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за дотримання радикальності оперативного втручання.
4. **Обладнання:** схеми, таблиці, слайди, історії хвороб.
5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заклучний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Принцип радикалізму при хірургічному лікуванні онкохворих.
 - 6.1.2. Клінічна та біологічна оцінка радикальності результатів лікування.
 - 6.1.3. Типи радикальних операцій.
 - 6.1.4. Фактори, що визначають об'єм операції.
 - 6.1.4.1 Місцеві критерії: локалізація пухлини, анатомічний тип її росту, гістологічна будова, ступінь диференціювання та стадія захворювання.
 - 6.1.4.2 Загальні критерії: загальний стан пацієнта, імунологічний статус, стан обміну речовин, генетичні особливості, гормональний профіль.
 - 6.1.5. Умовно-радикальні операції.
 - 6.1.6. Діагностичні операції.
 - 6.1.7. Морфологічне визначення радикальності операції.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 8. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, онкологии. Под ред. Усенко В. Л., Березицкого Р. Л. – К., 1999.
- 9. Гарелик П. В. Опухоли: общие вопросы онкологии. - Гродно, 1999.
- 10. Ганцев Ш. Х. Онкология: Учебник. – М.: Медицинское информационное агентство. 2004. – 516 с.: ил.

Методична:

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

1. Тема заняття: 04.01. Хірургічне лікування: показання і протипоказання.

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

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

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей хірургічного лікування в онкологічних хворих.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти визначити показання та протипоказання до оперативного втручання в конкретного хворого.

3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за забезпечення проведення операції та правильність професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, історії хвороб, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Показання до оперативного лікування в онкології. Визначення терміновості операції.

6.1.2. Онкологічні протипоказання до хірургічного втручання.

6.1.3. Соматичні протипоказання до операції.

6.1.3.1. Протипоказання зі сторони дихальної та серцево-судинної систем.

6.1.3.2. Порушення системи згортання крові.

6.1.3.3. Важкі порушення обміну речовин.

6.1.3.4. Анемія, кахексія.

6.1.3.5. Печінково-ниркова недостатність.

Контрольні питання:

➤ Показання до хірургічного лікування пухлин: абсолютні та відносні.

➤ Онкологічні протипоказання до хірургічного лікування.

- Соматичні протипоказання до операції.
- Операбельність та резектабельність.
- Анатомічна та фізіологічна недопустимість операції.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти визначити показання до хірургічного лікування в конкретного хворого.

6.2.2. Вміти визначити онкологічні протипоказання до оперативного лікування.

6.2.3. Вміти оцінити загальний стан хворого та визначити соматичні протипоказання до оперативного втручання.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Удосконалено та узагальнено знання лікарів-слухачів стосовно онкологічних та соматичних протипоказань до хірургічного методу лікування в онкології.

6.4.2. Сформовано відношення до хірургічного методу лікування як до найбільш відповідального.

6.4.3. Сформовано відповідальність за вибір тактики канцероспецифічного лікування.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

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

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

Методична:

3. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

4. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

5. Клиническая хирургия: справочное пособие по анестезиологии, хирургии, травматологии-ортопедии, онкологии, нейрохирургии: Учеб: пособие для студ., врачей-интернов, курсантов высш. мед. учеб. заведений / Л. В. Усенко [и др.] ; ред. Л. В. Усенко, Я. С. Березницкий. – К. : Здоров'я, 1999. – 494 с.

1. Тема заняття: 04.02. Основні види хірургічних втручань у хворих на рак.

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

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

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

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

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

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

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Радикальне та паліативне хірургічне лікування онкологічних хворих.

6.1.2. Принципи радикальних операцій: абластика, антибластичка, поняття про анатомічну зону та фулярність.

6.1.3. Операбельність і резектабельність

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

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

6.1.6. Лапароскопічні оперативні втручання в онкохірургії. Показання, проти показання, наслідки.

6.1.7. Кріохірургія та лазерна хірургія. Застосування радіочастотної діатермоабляції.

Контрольні питання:

- Особливості місцевого та регіонарного розповсюдження пухлин
- Особливості оцінки функціонального стану хворого. Критерії ризику.

- Абластика. Антибластика. Анатомічна зональність і футлярність.
- Характер оперативних втручань в онкології.
- Застосування різних видів оперативних втручань в онкології.

Критерії вибору.

- Суперрадикальні оперативні втручання. Показання. Наслідки.
- Органозберігальні операції в онкології.
- Лапароскопічна онкохірургія. Лапароскопічна асистенція.
- Реконструктивні операції в онкології.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти оцінити ступінь поширеності пухлинного процесу в залежності від особливостей його локалізації.

6.2.2. Вміти оцінити загальний стан хворого.

6.2.3. Вміти обґрунтувати показання до радикального хірургічного лікування.

6.2.4. Вміти обґрунтувати показання до органозберігального лікування.

6.2.5. Вміти обґрунтувати показання до реконструктивних операцій.

6.2.6. Вміти обґрунтувати показання до паліативного хірургічного лікування.

6.3. Висновки.

6.3.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння оцінити радикалізм хірургічного лікування в залежності від ступеня поширеності пухлинного процесу та загального стану хворого.

6.3.2. Сформовано базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо раннього виявлення та адекватного хірургічного лікування онкологічної патології

6.4. Контроль засвоєння матеріалу:

6.4.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.4.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.4.4. Аналіз історій хвороб.

6.4.5. Розв'язування ситуаційних задач.

7. Література.

Навчальна:

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

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

3. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова и А. Х. Трахтенберга. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

4. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1976. – 368 с., ил.

5. Раков А. И. Принцип анатомической зональности и футлярности при удалении злокачественных опухолей // Пробл. онкол., 1960. - № 3. - С. 21-25.

6. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. - 400 с.

Наукова:

7. Давыдов М. И. Эволюция онкохирургии и её перспективы. // Материалы III съезда онкол. и радиол. СНГ. Минск, 25-28 мая 2004. Минск: ОДО «Тонпик». – 2004. - Ч.1. - С. 36-42.

8. Чиссов В. И. Пути развития органосохраняющего лечения в онкологии // Материалы III съезда онкол. и радиол. СНГ. Минск, 25-28 мая 2004. Минск: ОДО «Тонпик». – 2004. Ч.1. - С. 42-46.

9. Гарин А. М. Взаимодействие и конкуренция разных методов лечения опухолей // Материалы VIII Российского онкологического конгресса.- М.: Издат. Группа РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМ. 2004. – С. 35-37.

1. Тема заняття: 04.03. Комбіноване лікування ЗН

2. **Актуальність теми:** Лікування хворих на ЗН в кожному випадку повинно бути індивідуальним. При розробці плану лікування беруться до уваги локалізація процесу, його стадія, загальний стан та супутня патологія, вік хворого, морфологічна характеристика пухлини - гістологічна структура, ступінь диференціації; доцільно мати інформацію про рівень в крові пухлино-асоційованих маркерів, продуктів діяльності деяких генів. Для лікування хворих на злоякісні пухлини застосовують хірургічний, променеви, хіміотерапевтичний, гормональний (у широкому розумінні) методи. Останнім часом інтенсивно розробляються методи біотерапія.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань принципів лікування злоякісних новоутворів.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти скласти план комбінованого і комплексного лікування в залежності від стадії захворювання.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність і повноту охоплення хворих спеціальним лікуванням.

4. **Обладнання:** схеми, історії хвороб, слайди, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

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

6.1.2. Хірургія радикальна - різні типи радикальних операцій в залежності від особливостей локалізації первинної пухлини, яка не вийшли за межі органу

6.1.3. Паліативне лікування - такий вплив на пухлинний процес (операція, променева терапія, сучасними методами діагностики, у т. ч. результатами субопераційної ревізії, візуалізується наявність пухлинного процесу

6.1.4. Хірургія паліативна.

6.1.5. Симптоматичне лікування - ліквідація або суттєве полегшення клінічних проявів окремих найбільш обтяжливих ознак захворювання

6.1.6. Поняття абластики.

6.1.6.1. Шляхи реалізації принципу абластики.

6.1.7. Поняття антиабластики.

6.1.7.1. Методи реалізації принципів антиабластики в доопераційному періоді.

6.1.7.2. Антиабластичні заходи під час операції.

6.1.7.3. Забезпечення антиабластичності в ранньому післяопераційному періоді.

6.1.8. Кріохірургія та лазерна хірургія як методи, що забезпечують принципи абластики.

Контрольні питання:

- Встановлення тактики лікування онкохворого
- Радикальне лікування, критерії
- Особливості хірургічних маніпуляцій в онкохірургії.
- Особливості реалізації принципу абластики при пухлинах кістозної будови з рідким вмістом.

- Застосування лазерних та електрохірургічних інструментів для забезпечення абластичності операції.

- Засоби стимуляції резистентності організму.

- Розширені оперативні втручання

- Комбіновані оперативні втручання

- Паліативні оперативні втручання

- Симптоматичні оперативні втручання

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Уміти визначити тактику лікування онкохворого

6.2.2. Уміти оцінити характер проведеного лікування в залежності від стадії та морфології

6.2.3. Знати відмінність між операбельністю та резектабельністю в онкохірургії

6.2.4. Уміти проводити паліативну допомогу онкохворим

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

6.4.2. Лікарі засвоюють система заняття: систематизований підхід до аналізу способів лікування в онкологічній клініці

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо критеріїв проведення комбінованого лікування онкохворих

7. Література.

Навчальна:

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

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

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

5. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

Наукова:

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

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

1. Тема заняття: 04.05. Сучасні принципи медикаментозної терапії злоякісних пухлин

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

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

3.1 *навчальна* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з сучасних питань про методи медикаментозної терапії в онкології;

3.2 *професійно орієнтована* – оволодіти сучасними знаннями лікарями - курсантами з питань застосування різних методик медикаментозної терапії в онкології;

3.3 *виховна* – на матеріалах теми розвинути у лікарів - курсантів почуття відповідальності за своєчасність проведення медикаментозної терапії в онкології;

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозирки, слайди, зразки хіміопрепаратів, дозатори.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальні години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Поліхіміотерапія;

6.1.2. Цикловий інтермітуючий спосіб комбінованої хіміотерапії;

6.1.3. Курсовий спосіб комбінованої хіміотерапії;

6.1.4. Ад'ювантна хіміотерапія;

6.1.5. Неоад'ювантна хіміотерапія;

6.1.6. Монохіміотерапія;

6.1.7. Біотерапія в онкології;

6.1.8. Гормонотерапія в онкології;

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання).
- 6.3.2. Письмове або комп'ютерне опитування.
- 6.3.3. Розв'язання тестів $\alpha 2$ і $\alpha 3$ рівня.
- 6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки:

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

7. Література:

Навчальна:

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

Методична:

- 3. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. Київ. "Хрещатик", 2004. - 80 с.

1. Тема заняття: 05.02. Клініка і діагностика доброякісних і злоякісних новотворів нижньої губи.

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

3. **Мета заняття:**

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

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

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

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

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

4.1. Навчальні питання:

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

6.1.2. Етіологія, передракові захворювання, фактори ризику.

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

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

6.1.5. Морфологічне підтвердження клінічного діагнозу(морфологічна

верифікація пухлинного процесу).

6.1.6. Клінічна і патоморфологічна класифікація. Гістопатологічна градація.

6.1.7. Основні клінічні симптоми.

6.1.8. Диференційна діагностика.

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

Контрольні питання:

➤ Особливості взаємовідношення анатомічних структур; шляхи лімфовідтоку (групи регіонарних лімфатичних вузлів).

➤ Сучасні погляди на етіологічні чинники розвитку і патогенез даної патології.

➤ Гістоморфогенез. Вікові аспекти розвитку захворювання.

➤ Стан захворюваності раком порожнини рота та губи у світі та Україні.

➤ Скласти і обґрунтувати загальні діагностичні та диференційно діагностичні підходи обстежень хворих з раком губи.

➤ Основні симптомокомплекси; прогноз перебігу захворювання.

➤ Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів(фізикальне обстеження,показання до біопсії).

➤ Проаналізувати і оцінити результати проведених обстежень.

➤ Диспансеризація хворих з даною патологією.

➤ Загальні принципи лікування даної патології в залежності від стадії захворювання.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

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

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

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

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

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

6.3.3. Клінічний розбір рентгенограм.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

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

7. Література.

Навчальна:

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

1. Тема заняття: 05.03. Хірургічне, променеве і комбіноване лікування раку нижньої губи.

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

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань хірургічного, променевого і комбінованого лікування раку нижньої губи

3.2. *професійно орієнтована* - вміти орієнтуватись у виборі тактики лікування у хворих з раком нижньої губи.

3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за вибір тактики лікування у хворих з раком нижньої губи

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

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Топографічна анатомія області рота і внутрішнього трикутника шії.

6.1.2. Морфологічна верифікація діагнозу.

6.1.3. Показання до променевої терапії раку нижньої губи. Види, методики, дози.

6.1.4. Показання до комбінованого лікування. Види резекції нижньої губи.

6.1.5. Кріодеструкція пухлин нижньої губи. Показання, методика,

6.1.6. Особливості метастазування у хворих на рак нижньої губи.

6.1.7. Лімфодисекції при раку нижньої губи. Показання. Методики.

6.1.8. Розширені операції при раку нижньої губи III-IV стадій.

6.1.9. Регіонарна хіміотерапія РНГ III с.

6.1.10. Проблема рецидивів лікованого раку нижньої губи.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів-онкохірургів формується система заняття: знань щодо можливостей хірургічного, променевого та комбінованого лікування у хворих на рак нижньої губи.

6.4.2. Сформовано базове вміння основних методик оперативних втручань на нижній губі і зонах лімфовідтоку на шії.

7. Література:

Навчальна:

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

операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.

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

4. Шаргородский А. Г., Руцкий Н. Ф. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М.: ВУНМЦ, 1999. - 191 с.

5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. - 415 с.

6. Петерсон Б. Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М.: Медицина, 1976. – 368 с., ил.

Методична:

7. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

8. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

1. Тема заняття: 06.04. Сучасні методи діагностики центрального і периферичного раку легень.

2. **Актуальність теми:** рак легень займає перше місце в структурі онкологічної захворюваності і характеризується високою смертністю. Від своєчасної діагностики раку легень залежить доля хворого.

3. **Мета заняття:** а3 – формування системи професійних вмінь та навичок з діагностики раку легень

3.1. *Навчальна:* – удосконалити теоретичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань ранньої та своєчасної діагностики раку легень.

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

3.3. *Виховна* – формування професійної відповідальності за своєчасний та правильний діагноз.

4. **Обладнання:** хворі, історії хвороби, рентгенограми, слайди, макропрепарати, гістологічні препарати, ситуаційні задачі

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

Тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.

5.2. Основний етап – 130 хвилин.

5.3. Заключний етап – 30 хвилин.

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Клінічна діагностика раку легень.

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

6.1.3. Ендоскопічна діагностика раку легень.

6.1.4. КТ та ЯМР – діагностика раку легень.

6.1.5. Морфологічна діагностика раку легень

6.1.6. Радіонуклідна діагностика раку легень.

6.1.7. Хірургічна діагностика раку легень.

6.1.8. Значення сонографії при обстеженні хворих на рак легень.

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

Контрольні питання:

- Які форми хвороби відносяться до центрального раку легень ?
- Які форми хвороби відносяться до периферичного раку легень ?
- Які форми хвороби відносяться до атипової форми раку легень ?
- Етапи розвитку бронхіальної непрохідності (ателектазу).

- Особливості лімфогенного метастазування раку легень.
- Особливості гематогенного метастазування раку легень.
- Морфологічний субстрат синдрому округлої тіні.
- Принципи стадіювання раку легень за системою TNM.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

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

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Выща школа, 1989. – 399 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. – 400 с.
4. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей / Под ред. А. И. Сереброва и С. А. Холдина. Л.: Медицина, 1970. – 831 с.

Методична:

5. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.
6. Руководство по технике врачебных манипуляций / Авт.-сост. Г. Бенч, Х. Е. Сола, К. Д. Лиллемо. Пер. с англ. – Витебск: Бел. медкнига, 1996. – 384 с.

Наукова:

7. Трудности при диагностике болезней системы дыхания / Под ред. В. Ярошевич. Варшава: Польское гос. мед. изд-во, 1971. – 232 с.

8. Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Виннер М. Г., Сметнев А.С. Бронхология, 1973. –359 с.

9. Линденбратен Л. Д., Наумов Л. Б. Рентгенологические синдромы и диагностика болезней легких. М.: Медицина, 1972 – 472 с.

10. Краткое руководство по диагностике и стадированию рака / Под ред. Ф. Баделлино и М. Джиппони. Перевод с англ. Санкт_Петербург: Сотис, 2001. - 200 с.

11. Общее руководство по радиологии: юбилейная книга NICER 1995 года / Под ред. Г. Петерсона: Серия по медицинской визуализации. Институт NICER. Перевод с англ. М.: РА «Спас», 1996. – Т. 2. – С. 669 - 772.

12. Петрикова И. Бронхологическая диагностика бронхогенного рака. Прага: Гос. Из-во мед. литературы, 1964 – 383 с.

1. Тема заняття: 06.04. Клініка раку легень

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

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

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

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

3.3. Виховна – професійна відповідальність за своєчасну діагностику хвороби.

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

5. План та організаційна структура заняття:

Тривалість заняття – 4 навчальні години, з них:

5.1. Підготовчий етап – 20 хвилин.

5.2. Основний етап – 130 хвилин.

5.3. Заключний етап – 30 хвилин.

6. Зміст теми заняття:

6.1. Навчальні питання

6.1.1. Загальна характеристика скарг у хворих з легеневою патологією.

6.1.2. Аналіз провідних клінічних синдромів у хворих на рак легень.

6.1.3. Клініка центрального раку легень.

6.1.4. Клініка периферичного раку легень.

6.1.5. Клініка атипичних форм раку легень.

6.1.6. Особливості семіотики віддалених метастазів у хворих на рак легень.

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу хвороби та життя у хворих на рак легень.

➤ Загальна характеристика клінічних синдромів у хворих на рак легень.

➤ Характеристика синдрому подразнення бронхів

➤ Характеристика синдрому патологічних виділень з трахеобронхіального дерева.

➤ Характеристика больового синдрому у хворих на рак легень.

- Характеристика функціонального синдрому у хворих на рак легень.
- Характеристика паранеопластичного синдрому.
- Характеристика синдрому загальних змін.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.2.1. Вміти зібрати анамнез. у хворих з підозрінням на рак
- 6.2.2. Вміти провести клінічне дослідження хворого на рак легень.
- 6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних досліджень хворих на рак легень.
- 6.2.4. Обґрунтувати план лікування хворого на рак легень.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано систему знань щодо клініки основних форм раку легень
- 6.4.2. У лікарів онкологів-хірургів сформовано вміння збирати анамнез та аналізувати його дані у хворих на рак легень.

7. Література:

Навчальна:

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

Методична:

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

Наукова:

5. Болезни системы дыхания / Под ред. Т. Гарбинского. Пер. с польского. Варшава: Польск. гос. мед. изд-во, 1967. – 795 с.
6. Грицман Ю. Я. Диагностические и тактические ошибки в онкологии. М.: Медицина, 1981. – 169 с.

7. Злокачественные опухоли: Клиническое руководство. / Под ред. Н. Н. Петрова и С. А. Холдина. Л.: Медгиз, 1952. – Т. 2. – С. 743-812.
8. Клиническая онкология / Под ред. Н. Н. Блохина и Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1971. – Т. 2. – С. 3-58.
9. Общая онкология: Руководство для врачей / Под ред. Н. П. Напалкова. – Л.: Медицина. – 1989. – С. 568-569.
10. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова и Ф. Х. Трахтенберга. М.: Медицина, 1993. – 542 с.
11. Рак легкого / Под ред. Б. Е. Петерсона. М.: Медицина, 1971. – 388 с.
12. Розенштраух Л. С., Рождественская Ф. И. Доброкачественные опухоли легких. М.: Медицина, 1968. – 208 с.
13. Семиотика и диагностика злокачественных опухолей / Под ред. А. И. Сереброва и С. А. Холдина. – Л.: Медицина, 1970. – С. 389-434.
14. Трахтенберг Л. Х. Рак легкого. М.: Медицина, 1987. – 307 с.

1. Тема заняття: 06.05. Клінічна топографічна анатомія і оперативна хірургія органів грудної клітки.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань по проблемі хірургічного лікування хворих на рак легень (РЛ) вимагає у лікарів онкологів-хірургів формування системи знань щодо особливостей топографічної анатомії органів грудної клітки і засвоєння принципів оперативної хірургії на цих органах.

3. **Мета заняття:**

3.1. Навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань топографічної анатомії і оперативної хірургії органів грудної клітки.

3.2. професійно орієнтована - удосконалити практичні вміння лікарів онкологів-хірургів з питань оперативної хірургії на органах грудної порожнини.

3.3. виховна – сформуванню почуття відповідальності за своєчасність виявлення раку легень та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** анатомічні і хірургічні атласи, слайди, препарати органів.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вхідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Топографічна анатомія органів грудної клітки: легені.

6.1.2. Сегментарна будова легень. Топографія коренів легень.

6.1.3. Рентген анатомія легень.

6.1.4. Ендоскопічні особливості трахеобронхіального дерева.

6.1.5. Техніка хірургічних втручань:

6.1.5.1. Вибір хірургічного доступу.

6.1.5.2. Виділення легені.

6.1.5.3. Обробка легеневих судин.

6.1.5.4. Обробка бронхів.

6.1.5.5. Мобілізація різних частин легені.

6.1.5.6. Лімфодисекція в середостінні.

6.1.6. Топографічна анатомія органів грудної клітки: стравохід, кровопостачання, іннервація, лімфовідтік.

6.1.7. Відділи стравоходу, фізіологічні звуження, їх скелетотопія.

6.1.8. Інтраопераційна оцінка операбельності і резектабельності.

6.1.9. Особливості мобілізації різних відділів стравоходу.

6.1.10. Хірургічні післяопераційні ускладнення, їх причина.

Контрольні питання:

➤ Особливості взаємовідношення анатомічних структур органів грудної клітки.

➤ Сегментарна будова легень.

➤ Особливості анатомії правого і лівого коренів легенів.

➤ Особливості лімфовідтоку від легень.

➤ Медіастинальні лімфовузли.

➤ Оперативні доступи до органів грудної клітки.

➤ Значення медіастиноскопії в онкохірургії.

➤ Дренування плевральної порожнини і середостіння.

➤ Особливості хірургічного втручання при плевральних зростах.

➤ Обробка магістральних судин (інтраплевральна, інтраперикардіальна)

➤ Обробка кукси бронха

➤ Шов легеневої паренхіми

➤ Оперативні доступи до різних частин стравоходу.

➤ Мобілізація різних частин стравоходу.

➤ Методика медіастинальної лімфодисекції

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти встановити топіку патологічного процесу грудної клітки на рентгенограмах.

6.2.2. Знати оперативні доступи до різних частин легені і стравоходу.

6.2.3. Вміти дреновати плевральну порожнину.

6.2.4. Вміти встановити показання до хірургічного втручання у хворих на рак легені.

6.2.5. Знати загальні технічні елементи хірургічного втручання на легенях.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

6.3.3. Розбір протоколів оперативних втручань.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується знання топографічно-анатомічних особливостей будови органів грудної клітки і здатність оцінювати їх на підставі даних рентгенологічного та ендоскопічного обстеження хворих.

6.4.2. Формується базове вміння проведення основних хірургічних маніпуляцій на органах грудної клітки, трахеобронхіальному дереві.

7. Література.

Навчальна:

1. Амосов Н. М. Очерки торакальной хирургии. Киев: Гос. Мед.изд-во УССР, 1958. - С. 7-221
2. Бежан Л., Зитти Е. Гр. Резекция легких: анатомические основы и хирургическая методика. Бухарест: Изд-во Академии Румынии, 1981. - 416 с.
3. Давыдов М. И. Хирургическое лечение рака легкого // Европейская школа онкологов: Сб. науч. тр. М.; Б.и.- 1993. С. 11-16.
4. Давыдов М. И. Полоцкий Б. Е. Рак легкого. М.: Медицина, 1994. - 67 с.
5. Оперативная хирургия // Под ред. И. Литтмана Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1981. – 1175 с.
6. Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Винне М. Г., Сметнев А. С. Бронхология. М.: Медицина. - 1973. - 359 с.
7. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина, 1987. – 533 с.
8. Петрикова И. Бронхологическая диагностика бронхогенного рака. Прага: Гос. Узд-во мед. литературы, 1964. – 383 с.
9. Петровский Б. В., Перельман М. И., Королева Н. С. Трахеобронхиальная хирургия М.: Медицина, 1978. – 296 с.

1. Тема заняття: 07.01 Передракові захворювання шлунка. Морфологічна класифікація гастритів

2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з питань клініки і діагностики гастритів.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити роль різних видів гастритів у генезі раку шлунка і сформувати групи підвищеного ризику.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість в питанні ранньої діагностики раку шлунка.

4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, слайди, прозирки, статистичні матеріали, демонстрація хворих. рентгенограми, дані ендоскопічних досліджень, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Роль гастритів в генезі захворювання на рак шлунка.

6.1.2. Види гастритів (атрофічний, гіпертрофічний, аденоматозний). Частота переходу в рак шлунка різних видів гастриту.

6.1.3. Диспластичний, дисрегенераторний гастрит (ДГ). Особливості клініки. Методи додаткового дослідження хворих із ДГ.

6.1.4. Ступені дисплазії шлункового епітелію і їх прогностичне значення.

6.1.5. Роль морфологічного дослідження (даних біопсії) як основного методу для встановлення діагнозу диспластичного гастриту.

6.1.6. Адеоматозний гастрит Менетріє. Частота переходу в рак шлунка. Лікування цього виду гастриту.

6.1.7. Формування груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.

Контрольні питання:

- Роль гастритів в генезі захворювання на рак шлунка.
- Варіанти класифікацій хронічних гастритів.
- Частота переходу різних видів гастритів у рак шлунка .
- Диспластичний, дисрегенераторний гастрит як головний передраковий стан. Особливості клінічного перебігу.
- Роль морфологічного дослідження у верифікації гастритів, частота переходу в рак.
- Особливості лікування різних видів гастритів.
- Вимоги наказу №192 МОЗ щодо формування груп підвищеного ризику.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти формувати групи підвищеного ризику для ранньої діагностики раку шлунка.
- 6.2.2. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження.
- 6.2.4. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень.
- 6.2.5. Засвоїти принципи лікування і диспансеризації хворих на хронічні гастрити.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

6.4.1. Систематизовано знання щодо основних інструментальних, морфологічних та лабораторних методів обстеження хворих на хронічні гастрити, як передракового фонового стану.

6.4.2. У лікарів-онкохірургів виробляється вміння формувати групи підвищеного ризику для ранньої діагностики раку шлунка.

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

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

Навчальна:

- 1. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988 – 256 с.

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

Методична:

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.01. Групи підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
 2. **Актуальність теми:** Умовою ранньої діагностики раку шлунка є відбір осіб з факторами підвищеного ризику захворювання на рак шлунка, обстеження цих осіб з допомогою спеціальних методів (фіброгастроскопії, морфологічного дослідження).
 3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методики формуванні груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні види передракових захворювань в генезі раку шлунка.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість дій лікарів в питанні ранньої діагностики раку шлунка.
 4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозірки, статистичні матеріали, наказ МОЗ №192, рентгенограми, демонстрація хворих.
 5. **План і організаційна структура заняття:**
тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:
 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
 6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Поняття факторів ризику і груп підвищеного ризику до онкологічних захворювань.
 - 6.1.2. Наказ МОЗ УРСР №192 „...щодо формування і диспансерного спостереження груп підвищеного ризику..”
 - 6.1.3. Роль лікаря дільничного терапевта у вивченні факторів ризику, формуванню груп підвищеного ризику. Номенклатура нозологічних форм, обов’язкових для диспансерного спостереження в терапевтичному кабінеті по раку шлунка.
 - 6.1.4. Роль лікаря-хірурга поліклініки у вивченні факторів ризику, формуванню груп підвищеного ризику. Номенклатура нозологічних форм, обов’язкових для диспансерного спостереження в хірургічному кабінеті по раку шлунка.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

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

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

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

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

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

Методична:

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

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.02. Ранній рак шлунка.

2. **Актуальність теми:** Рання діагностика раку шлунка є передумовою успішного лікування хворих на рак шлунка.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів діагностики раннього раку шлунка. оволодіння мистецтвом письмового та усного викладу матеріалу.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи діагностики раннього раку шлунка, знати інформативність цих методів.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфікованість онкохірургів в хірургічному лікуванні раку шлунка.

4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, Тема заняття: тичні хворі.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Стан захворюваності на рак шлунка в світі, в Україні, в тому числі питома вага раннього раку шлунка.

6.1.2. Методи виявлення раннього раку шлунка. Обговорюються роль диспансеризації груп підвищеного ризику захворювання на рак шлунка:

6.1.3. Морфологічна характеристика раннього шлункового раку.

6.1.4. Оцінка різних методів інструментального обстеження осіб груп ризику (фіброгастроскопія, ендоскопічний ультразвук). Зони обов'язкової біопсії. Роль методично правильної гастробіопсії

6.1.5. Принципи лікування раннього раку шлунка.

6.1.6. Методика ендоскопічної мукозектомії.

6.1.7. Парціальні резекції шлунка.

6.1.8. Наслідки лікування раннього раку шлунка, оцінка виживання хворих

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

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

6.2.2. Вміти інтерпретувати дані ендоскопічного (ФГС) обстеження.

6.2.3. Вміти інтерпретувати дані рентгеноскопічного обстеження.

6.2.4. Оволодіти методикою приготування цитологічних мазків.

6.2.5. Вміти інтерпретувати дані цитологічного і гістологічного досліджень.

6.2.6. Засвоїти методи лікування раннього раку шлунка.

6.3. 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. Систематизовано знання про особливості клінічної картини раннього раку шлунка, а також основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо інтерпретації даних ендоскопічного, рентгеноскопічного, цитологічного і гістологічного досліджень у хворих на ранній рак шлунка.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо методів лікування раннього раку шлунка.

7. Література.

Навчальна:

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

Методична:

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

8. Інструкція по формуванню и диспансерному наблюдению групп

повышенного риска заболевания злокачественными новообразованиями и больными предшествующими (предопухолевыми) заболеваниями. МОЗ УССР, Киев – 1987 г., 30 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.02. Рак шлунка. Епідеміологія.

2. **Актуальність теми:** Рак шлунка (РШ) складає значну проблему для сучасної онкології. В структурі онкозахворюваності рак цієї локалізації в Україні займає четверте місце і складає біля 30%⁰⁰⁰. Найвищі показники захворюваності у світі спостерігаються в нечорноземних областях Росії – більше 60%⁰⁰⁰., Японії (біля 100%⁰⁰⁰. в окремих регіонах), південно-східній Азії, окремих країнах Латинської Америки. Дослідження населення регіонів з високим і низьким рівнями захворюваності, а також ретроспективний аналіз позитивної динаміки зниження рівня її після усунення найбільш вірогідних чинників дозволили виділити ряд екзогенних і ендогенних факторів, які сприяють виникненню РШ.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів онкологів-хірургів з питань етіології та епідеміології РШ.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити провести епідеміологічний аналіз стану захворюваності на РШ на певній території .

3.3. *виховна* – сформувані почуття відповідальності за своєчасність виявлення ЗН шлунка.

4. **Обладнання:** схеми, прозирки, слайди, історії хвороб, карти диспансерного спостереження, звіти онкодиспансерів, бюлетені національного канцер реєстру.

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

тривалість заняття – 4 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 20 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 130 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 30 хв.

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Показники захворюваності на РШ в Україні і світі.

6.1.2. Принципи і дані аналітичної епідеміології щодо раку шлунка:

6.1.2.1. Аліментарні фактори і їх вплив на захворюваність РШ.

6.1.2.2. Роль тютюнопаління на захворюваність РШ

6.1.2.3. Роль зловживання міцними спиртними напоями на захворюваність РШ.

6.1.2.4. Тривалі гастрити викликані присутністю в шлунку *Helikobakter pylori*.

6.1.2.5. Генетичні фактори і РШ.

6.1.3. Роль розроблених північноамериканським протираковим товариством рекомендацій щодо оптимального харчування в динаміці захворюваності РШ на Заході.

6.1.4. Вплив ефективного лікування передпухлинної патології на захворюваність на РШ.

6.1.5. Медіана життя при нелікованому РШ.

6.1.6. Вживання хворих на РШ.

6.1.7. Летальність до 1 року і смертність хворих на РШ.

Контрольні питання:

- Захворюваність на РШ в Україні, динаміка змін.
- Захворюваність на РШ в світі, динаміка змін.
- Методи аналітичної епідеміології, дані досліджень щодо РШ у світі.
- Зв'язок між раком шлунка та екзогенними факторами різної природи.
- Зв'язок між раком шлунка та ендогенними чинниками (хронічними захворюваннями; генетичними, расовими, конституційними).
- Роль *Helikobakter pylori* в динаміці захворюваності на РШ.
- Вживання хворих на РШ.
- Летальність і смертність від РШ в Україні і світі.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати показники надання онкодопомоги хворим на РШ в Україні.

6.2.2. Вміти провести епідеміологічний аналіз стану захворюваності РШ на певній території.

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 звітних даних онкодиспансерів.

6.3.4. Аналіз учбових історій хвороб і карт диспансерного спостереження.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння проводити епідеміологічне дослідження проблем РШ на певній території.

6.4.2. Систематизовано знання щодо основних епідеміологічних параметрів РШ в Україні і світі.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

6. Онкологія (Під. ред. Б. Т. Білинського); Львів: Медицина Світу, 1992, 1998.

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

Методична:

8. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.

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

10. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

12. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика. – Київ, 2003 - № 4. – С. 30-35

1. Тема заняття: 07.05. Комбіноване і комплексне лікування раку шлунка.

2. **Актуальність теми:** Комбіноване і комплексне лікування найбільш часто застосовують при задавненому раку шлунка, який і діагностують найчастіше (до 50% за даними національного канцер реєстру України. Воно включає крім операції хіміотерапію, імунотерапію, симптоматичне лікування.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку шлунка.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи радикального, паліативного і симптоматичного лікування раку шлунка.

3.3. *виховна* – сформувати кваліфікованість онкохірургів в комплексному лікуванні раку шлунка.

4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, слайди, статистичні матеріали, рентгенограми, препарати пухлин, демонстрація хворих.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Види хіміотерапії раку шлунка (монохіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія доксорубіцином + 5-фторурацилом + мітоміцином С). Ефективність різних видів хіміотерапії.

6.1.2. Ад'ювантна хіміотерапія після радикальних операцій і лікування в пізніх стадіях. Ефективність ад'ювантної хіміотерапії, залежність від стадії, морфологічної структури пухлини (особливо більше недиференційовані пухлини).

6.1.3. Методи введення хіміопрепаратів (внутрішньовенний, введення через пупкову вену, схеми хіміотерапії). Ускладнення хіміотерапії (лейкопенія, ускладнення з боку травного каналу, серцево-судинні ускладнення, і ін.). Циклічність хіміотерапії.

6.1.4. Симптоматична терапія хворих на рак шлунка. Знеболюючі середники (опіати, ненаркотичні засоби). Принципи застосування знеболюючих середників. Застосування седативних препаратів.

6.1.5. Роль імунотерапії та фізіотерапії в лікуванні хворих на рак шлунка.

Контрольні питання:

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Оволодіти схемами хіміотерапії, які застосовують при раку шлунка.

6.2.2. Засвоїти показання до проведення різних видів хіміотерапії, а також методи профілактики і лікування її можливих ускладнень.

6.2.3. Оволодіти методами знеболювання у пацієнтів із раком шлунка.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, диспансерних карт спостереження (Ф030/О).

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо поєднання різних методів лікування раку шлунка.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів-онкохірургів щодо принципів проведення ад'ювантної і паліативної хіміотерапії, а також паліативної допомоги методів хворим на рак шлунка.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

2. Слинчак С. М. Онкологія. Видавництво “Вища школа,” 1981. - 381 с.

3. Петерсон Б. Е., Чиссов В. И., Пачес А. И. Атлас онкологических операций. М.: Медицина. - 1987. – 533 с.

4. Щепотин И. Б., Эванс С. Р. Т. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. – К.: Книга плюс, 2000. – 227 с.

5. Клименко А. А., Патютко Ю. И., Гудина Г. И. Опухоли желудка. – М.: Медицина, 1988. – 255 с.

Методична:

6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 128 с.

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

8. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

10. Ефетов В. М. Рак желудка // Лікування та діагностика. – Київ, 2003 - №4. – С. 30-35.

1. Тема заняття: 07.05. Реабілітація і лікарсько-трудова експертиза хворих на рак шлунка.
 2. **Актуальність теми:** В сучасних умовах збільшується кількість хворих, які отримали спеціальне лікування з приводу раку шлунка, в тому числі з раннім раком шлунка, тому актуальне питання лікарсько-трудової експертизи в цих пацієнтів.
 3. **Мета заняття:** (у відповідності рівнів засвоєння а 1, 2, 3, 4)
 - 3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з трудової експертизи, відновного лікування хворих на рак шлунка після радикальних операцій.
 - 3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методи відновного лікування.
 - 3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за кваліфіковане комплексне лікування хворих на рак шлунка.
 4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, таблиці, прозирки, статистичні матеріали, звіти МСЕК, демонстрація хворих.
 5. **План і організаційна структура заняття:**
тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:
 - 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
 - 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
 - 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.
 6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):
 - 6.1. Навчальні питання:
 - 6.1.1. Види реабілітації в онкології.
 - 6.1.2. Принципи медичної реабілітації хворих на рак шлунка
 - 6.1.3. Суперання реабілітація. Види операцій, що зменшують частоту післярезекційних синдромів.
 - 6.1.4. Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів із раком шлунка.
 - 6.1.5. Пізня медична реабілітація пацієнтів на рак шлунка. Консервативне лікування та методи хірургічної корекції постгастррезекційних синдромів.
 - 6.1.6. Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка (дієта, прийом мінеральних вод, фітотерапія, психотерапія, курортний режим, теренкур і ін.).

6.1.7. Види психогенних реакцій у хворих на рак шлунка (психастенія, іпохондричний синдром, істероїдний синдром). Залежність цих реакцій від стадії захворювання, локалізації пухлини, типу операції.

6.1.8. Основні показники роботи МСЕК. Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка. Зменшення інвалідності другої групи, перехід пацієнтів з третьої групи в групу працездатних.

Контрольні питання:

- Класифікація методів реабілітації онкохворих.
- Основні засади медичної реабілітації.
- Типи пострезекційних синдромів після хірургічного лікування .
- Види психогенних реакцій в хворих на рак шлунка.
- Хірургічні методики, що зменшують частоту післярезекційних синдромів.
- Рання післяопераційна реабілітація пацієнтів з раком шлунка.
- Методики хірургічної корекції постгастррезекційних синдромів у пізньому післяопераційному періоді .
- Санаторно-курортна реабілітація хворих на рак шлунка.
- Види непрацездатності, терміни, документація. Основні критерії оцінювання МСЕК хворих на рак шлунка.
- Вплив відновного лікування на трудову реабілітацію хворих на рак шлунка.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати способи медичної реабілітації хворих на рак шлунка.
- 6.2.2. Оволодіти методикою антирефлюксних анастомозів при операціях на рак шлунка.
- 6.2.3. Вміти визначити тип пострезекційного синдрому та психологічних реакцій в хворих на рак.
- 6.2.4. Засвоїти принципи відновного лікування після радикальних операцій на рак шлунка, і вміти проаналізувати його ефективність.
- 6.2.5. Вміти проводити експертизу тимчасової непрацездатності пацієнтів, знати критерії встановлення постійної непрацездатності і оформляти відповідну документацію.

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

6.4. Висновки.

6.4.1. Систематизовано знання про методи медичної реабілітації після радикальних операцій з приводу раку шлунка.

6.4.2. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння визначати тип пострезекційного синдрому та психологічних реакцій у хворих на рак шлунка в післяопераційному періоді.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів аналізувати результати відновного лікування раку шлунка, проводити експертизу непрацездатності пацієнтів.

7. Література.

Навчальна:

1. Клименко А. А., Патютко Ю. И., Гудина Г. И. Опухоли желудка. – М.: Медицина, 1988. - 255 с.

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

Методична:

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

1. Тема заняття: 07.10. Епідеміологія і етіологічні фактори раку товстої кишки.

2. Актуальність теми: Помічено зв'язок раку товстого кишечника (РТК) з характером харчування, їжа з підвищеним вмістом білків і жирів (так званий "західний" тип дієти) сприятлива для появи даного захворювання. Умовами ранньої діагностики РТК є відбір осіб з факторами ризику і формування груп підвищеного ризику захворювання на рак товстої кишки.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні знання лікарів-хірургів-онкологів з епідеміології та генезу РТК.

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити практичні навички лікарів-хірургів-онкологів з методики формування груп підвищеного ризику захворювання на РТК

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря-хірурга-онколога щодо ранньої діагностики РТК.

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Роль продуктів обміну білків в патогенезі РТК:

6.1.2. Канцерогенна дія жовчних кислот, умови прояву.

6.1.3. Спадковий фактор ризику РТК. Сімейний поліпоз (Пейц – Егерса, Гарднера)

6.1.4. Куріння і рак товстої кишки.

6.1.5. Флавіноїди як канцерогени, умови прояву.

6.1.6. Зв'язок РТК з пухлинами інших органів:

6.1.7. Ендокринні порушення і РТК:

6.1.8. Роль даних аналітичної епідеміології у визначенні факторів ризику і критеріїв формування груп підвищеного ризику захворювання на РТК.

6.1.9. Захворюваність на РТК в Україні і світі.

6.1.10.Смертність на РТК в Україні і світі.

Контрольні питання.

- Показники захворюваності і смертності на РТК в Україні.
- Динаміка захворюваності на РТК у світі.
- Фактори ризику щодо РТК, роль епідеміологічних досліджень в їх ідентифікації.
- Дієта і РТК;
- Ендокринні порушення і РПК;
- Сімейний РПК;
- Морфологічна класифікація поліпів;
- Дієта і РПК;
- РПК і пухлини інших органів як фактор ризику.
- Критерії формування груп підвищеного ризику захворювання на РПК.
- Диспансеризація хворих з доброякісними пухлинами та передпухлинними процесами.

6.2. Практичні навички та вміння:

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

Контроль засвоєння матеріалу:

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

6.4. Висновки.

- 6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння формувати групи ризику для раннього встановлення діагнозу РПК;
- 6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи для встановлення діагнозу РПК;
- 6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо своєчасної і ранньої діагностики РПК.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

- 2. Клименков А. А., Патютко Ю. И., Губина Г. И. Опухоли желудка, М.: Медицина, 1988 – 256 с.

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

4. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. – 199 с.

5. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

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

Методична:

7. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.12. Доброякісні та передпухлинні захворювання прямої кишки (РПК). Групи ризику захворювання на рак прямої кишки

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

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

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

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

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

4. Обладнання: історії хвороб, схеми, слайди, прозирки, препарати пухлин, демонстрація та курація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

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

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

6.1.3. Ендокринні порушення і РПК: зв'язок РПК з такими захворюваннями як – цукровий діабет, ожиріння, гіпертонічна хвороба, зниження дітородної функції і ін.)

6.1.4. Зв'язок РПК з характером харчування: баланс білків і жирів тваринного і рослинного походження, дисбаланс вітамінів.

6.1.5. Зв'язок РПК з пухлинами інших органів: асоційовані раки.

Особливо звернути увагу на – рак грудної залози, рак ендометрія, рак яйників, рак сечового міхура). Особливістю цих пухлин є те що всі вони пов'язані з ендокринними порушеннями.

6.1.6. Роль запальних і фонових процесів у генезі РПК.

Контрольні питання.

- Фактори ризику щодо РПК.
- Поліпоз і РПК;
- Ендокринні порушення і РПК;
- Сімейний РПК;
- Морфологічна класифікація поліпів;
- Дієта і РПК;
- РПК і пухлини інших органів як фактор ризику.
- Критерії формування груп підвищеного ризику захворювання на

РПК.

➤ Диспансеризація хворих з доброякісними пухлинами та передпухлинними процесами.

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти провести ректороманоскопію;

6.2.2. Вміти оцінити та інтерпретувати дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень;

6.2.3. Вміти зробити біопсію пухлини при ректороманоскопії;

6.2.4. Вміти виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження;

6.2.5. Вміти сформуванати групу підвищеного ризику до раку ПК.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок;

6.3.4. Аналіз історій хвороб, карт диспансерного спостереження;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів онкологів-хірургів формується вміння формувати групи ризику для раннього встановлення діагнозу РПК;

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи для встановлення діагнозу РПК;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо своєчасної і ранньої діагностики РПК.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

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

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова думка, 1991. – 199 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

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

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.13. Рак прямої кишки. Епідеміологія. Клініка, діагностика

2. **Актуальність теми:** Рак прямої кишки (РПК) складає не менше 80% злоякісних пухлин кишечника і 4–6% раків всіх локалізацій. Із злоякісних пухлин прямої кишки (ПК) рак складає не менше 99 %, саркоми зустрічаються приблизно в 1 % випадків. У 5,6% спостерігається у декількох членів сім'ї. Рак прямої кишки зустрічається в будь-якому віці, але найчастіше ним захворюють у віці 40–60 років. Описаний РПК і в молодші роки. Своєчасна діагностика раку прямої кишки залежить від того, наскільки лікарі загальної лікувальної мережі володіють знаннями етіології та особливостей епідеміології, знають клінічні форми, в вигляді яких може протікати це вид ЗН.

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні знання лікарів-хірургів-онкологів з питань особливостей епідеміології і клінічних форм раку прямої кишки, так званих “масок” під якими може протікати рак прямої кишки.

3.2. *професійно – орієнтована* – удосконалити вміння лікарів онкологів-хірургів застосовувати діагностичні засоби з метою виявлення і верифікації раку прямої кишки.

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при діагностиці хворих на рак прямої кишки.

4. **Обладнання:** історії хвороб, схеми, прозирки, слайди, інструментарій проктологічного кабінету, демонстрація та курація хворих.

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія раку прямої кишки, захворюваність, смертність, статеві і вікові особливості.

6.1.2. Етіологія раку прямої кишки. Роль хронічних запальних і фононих процесів.

6.1.3. Поліпоз прямої кишки і рак.

6.1.4. Патологічна анатомія раку прямої кишки, ріст і поширення.

6.1.5. Патогістологічні форми раку прямої кишки.

- 6.1.6. Шляхи поширення і метастазування пухлин прямої кишки.
- 6.1.7. Регіонарні лімфатичні вузли, класифікація, розташування, вимоги TNM щодо їх ідентифікації.
- 6.1.8. Семіотика раку прямої кишки в залежності від локалізації, форми росту.
- 6.1.9. Діагностика раку прямої кишки і особливості топографії прямої кишки, частота ураження різних відділів.
- 6.1.10. Методи клінічного і додаткового обстеження хворих на рак прямої кишки.
- 6.1.11. Способи верифікації раку прямої кишки.
- 6.1.12. Скринінг при раку прямої кишки.

Контрольні питання.

- Частота ураження раком різних відділів прямої кишки.
- Принципи ранньої діагностики раку прямої кишки;
- Скринінг при раку прямої кишки.
- Патологічна анатомія раку ПК.
- Патогістологічна класифікація РПК, частота і особливості топіки різних форм.
- Класифікація регіонарних лімфатичних вузлів: за TNM і топографоанатомічна.
- Методика проведення пальцевого обстеження прямої кишки.
- Методика ректороманоскопії.
- Рання симптоматика при раку прямої кишки.
- Характер росту і ступінь поширення ЗН прямої кишки.
- Особливості клініки раку прямої кишки в залежності від патологоанатомічної форми і місця ураження.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти правильно зібрати епідеміологічний анамнез у пацієнта на РПК.
- 6.2.2. Вміти методично правильно провести пальцеве дослідження прямої кишки.
- 6.2.3. Вміти підготувати пацієнта до ректороманоскопії.
- 6.2.4. Вміти провести ректороманоскопію і зробити біопсію, виготовити мазки з пухлини для цитологічного дослідження
- 6.2.5. Вміти оцінити та інтерпретувати дані загальних лабораторних та інструментальних обстежень;

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. Систематизовано знання щодо епідеміології, причин, патогенезу та клінічних проявів раку ПК.
- 6.4.2. Сформовано вміння проводити клінічні, інструментальні та морфологічні методи обстеження у хворих із патологією ПК.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3-тє видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак.. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського.- К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
3. Колоректальные новообразования / Под ред. М. В. Стирнса; Пер. с англ. Б. М. Газетова. – М.: Медицина, 1983. – 253 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
5. Гнатышак А. И. Общая клиническая онкология: Учебное пособие / Изд. 2-е, перераб. и доп. - Львов: Вища школа: Изд-во при Львов. ун-те, 1988. - 240 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 07.14. Рак прямої кишки. Методи лікування

2. **Актуальність теми:** Основним методом лікування раку прямої кишки є хірургічний. При цьому найбільш поширені: 1) черевно-промежинна екстирпація; 2) черевно-анальна резекція із низведенням в анус різних відділів товстої кишки; 3) передня резекція; 4) внутрішньочеревинна резекція (типу операції Гартмана); 5) промежинна ампутація прямої кишки. Збільшення частки своєчасно діагностованого раку прямої кишки (РПК) за останні роки сприяє збільшенню частки радикально пролікованих пацієнтів раком прямої кишки, вдосконаленню хірургічного лікування раку прямої кишки.

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

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання з методів лікування раку прямої кишки.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти оцінити різні методики хірургічних операцій при раку прямої кишки.

3.3. *виховна* – сформуувати почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів з раком прямої кишки.

4. **Обладнання:** Історії хвороб, схеми, прозорки, слайди, статистичні матеріали, іригограми, демонстрація хворих і оперативних втручань.

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

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

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

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

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Види операцій при раку прямої кишки в залежності від локалізації пухлини (над перехідної складкою очеревини, під перехідною складкою очеревини): передня резекція прямої кишки, екстирпація прямої кишки, резекція кишки з низведенням.

6.1.2. Передопераційна підготовка: очищення кишки послабляючими середниками та механічне, корекція ускладнень і супутньої патології. Двохетапні операції при непрохідності.

6.1.3. Види анастомозів. Методи декомпресії кишки (зондом, розтягнення сфінктера, накладанні колостоми). Двохрядні і однорядні шви при анастомозах, механічний шов. Дренування.

6.1.4. Показання до променевого лікування РПК. Види променевої терапії.

6.1.5. Доопераційна крупнофракційна гамма-терапія при раку прямої кишки III стадії. Доопераційне опромінення за радикальною програмою. Гама-терапія при анальному раку прямої кишки. Результати лікування.

6.1.6. Можливості ад'ювантної хіміотерапії РПК: монокіміотерапія 5-фторурацилом, поліхіміотерапія (5-ФУ + адриабластин + мітоміцин С).

6.1.7. Показання до економних операцій при раку прямої кишки (I стадія, екзофітний ріст, локалізація пухлини, вік, наявність супутньої патології).

Контрольні питання:

➤ Радикальні операції при раку товстої кишки. Показання. Види. Одно та двох етапні операції.

➤ Методика екстирпації прямої кишки.
➤ Методика передньої резекції прямої кишки.
➤ Сфінктерозберігальні операції. Критерії розширення показань
➤ Передопераційна підготовка та післяопераційний перебіг.
➤ Комбіноване лікування раку прямої кишки.
➤ Неоад'ювантна променева терапія РПК.
➤ Р - гістологічні категорії і їх значення для вибору ад'ювантного

лікування.

➤ Ад'ювантна терапія раку прямої кишки.
➤ Паліативна променева терапія РПК. Методика, дози, ускладнення.
➤ Економні операції при раку прямої кишки.
➤ Наслідки хірургічного та комбінованого лікування РПК, ускладнення, летальність.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Засвоїти основні принципи проведення хірургічних втручань на ПК.

6.2.2. Засвоїти показання до комбінованого лікування РПК.

6.2.3. Знати показання і можливості застосування альтернативних методів лікування РПК.

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 вдосконалюються теоретичні знання з методів лікування раку прямої кишки.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів оцінити показання до різних видів хірургічних операцій при раку прямої кишки.

6.4.3. Сформоване почуття відповідальності за адекватність лікування пацієнтів на рак прямої кишки.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія (Під ред. Б. Т. Білінського); Львів: Медицина Світу, 1992, 1998.

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

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

4. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

5. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.02. Морфологічна класифікація раку молочної залози

2. **Актуальність теми:** Нині використовується гістологічна класифікація пухлин грудної залози, схвалена групою експертів ВООЗ (1969). При лімфогенному поширенні найчастіше зазнають ураження аксиллярні лімфатичні вузли, підключичні, парастернальні, надключичні, а далі - контралатеральні та лімфатичні вузли шиї. Регіонарними лімфатичними вузлами для грудної залози є: пахвові і міжпекторальні лімфатичні вузли, тобто лімфатичні вузли, розміщені вздовж пахової вени та її гілок. Вони поділяються на три рівні:

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

- 3.1. навчальна: Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з гістологічної класифікації пухлин грудної залози;
- 3.2. професійно – орієнтована - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів факторами, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози;
- 3.3. виховна - відповідати за своєчасність та кваліфікованість дій лікаря – онколога з діагностики метастазів в регіонарні лімфатичні вузли.

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

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

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

- 5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.
- 5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.
- 5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. Зміст заняття.

6.1. Навчальні питання:

- 6.1.1. Гістологічна класифікація пухлин грудної залози;
- 6.1.2. Шляхи метастазування раку грудної залози.;
- 6.1.3. Регіонарні лімфатичні вузли для грудної залози:
 - 6.1.3.1. Пахвові і міжпекторальні лімфатичні вузли. Класифікація рівнів ураження пахових лімфатичних вузлів:
 - 6.1.3.1.1. Рівень I
 - 6.1.3.1.2. Рівень II
 - 6.1.3.1.3. Рівень III
 - 6.1.3.2. Внутрішні лімфатичні вузли.

Контрольні питання.

➤ Перелічити фактори, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози.

- Класифікація гістологічних видів пухлин грудної залози;
- Перечислити регіонарні лімфатичні вузли для грудної залози;

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати фактори, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози;

6.2.2. Знати гістологічну класифікацію пухлин грудної залози ;

6.2.3. Знати регіонарні лімфатичні вузли для грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів-онкологів-хірургів формується знання гістологічної класифікації пухлин грудної залози;

6.4.2. У лікарів-онкологів-хірургів формується знання факторів, які можуть сприяти виникненню раку грудної залози;

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо регіонарних лімфатичних вузлів для грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Белицкий К. П., Воронцова А. Л., Лисняк И. Н. и др. Метастазирование опухолей: Патогенетические аспекты; АН УССР, Институт проблем онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наукова: думка, 1991. - 199 с.

3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. - 544 с.

Методична:

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

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

6. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. - 56 с.

7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський.
Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.03. Променева лікування раку молочної залози.

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

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з питань лікування раку грудної залози;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з лікування непальпабельних форм раку грудної залози;

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

4. Обладнання: схеми, таблиці, прозорки, слайди, історії хвороб, обладнання кабінету дистанційної гамма-терапії, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Показання до променевої терапії РГЗ.

6.1.2. Променева терапія раку грудної залози - одна з найпоширеніших складових комбінованого та комплексного лікування. Променева терапія в комбінації з хіміотерапією показана як перший етап лікування при бешихоподібних і маститоподібних формах раку грудної залози.

6.1.3. Передопераційна променева терапія. у хворих з стадіями I та IIА застосовується середньо- або крупнофракційне опромінення за інтенсивною програмою (разова доза 4..5 Гр) протягом п'яти днів із загальною сумарною дозою 25 Гр. Операція здійснюється в останній день опромінення або на наступний за ним. Такий режим променевої терапії показаний при відсутності масивного метастазування пухлини в регіонарні лімфатичні вузли.

У пацієнтів з ІІВ, ІІА і ІІВ стадіями захворювання (при N1 і N2) передопераційне променеве лікування застосовується методом дрібного фракціонування дози (по 1,5.2,0 Гр 5 разів на тиждень). Сумарна доза на грудну залозу і регіонарні лімфатичні вузли становить 40-46 Гр. Операція виконується через чотири-п'ять тижнів після закінчення опромінення і затихання променевої реакції.

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

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Знати методи променевої терапії раку грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1 У лікарів онкологів-хірургів формується знання лікування при різних клінічних форм раку грудної залози;

6.4.2. Сформоване базові знання лікарів щодо променевого лікування різних клінічних форм раку грудної залози.

7. Література.

Навчальна:

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

2. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

3. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський.

Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.03. Медикаментозне лікування раку молочної залози. Хіміотерапія.

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

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з питань лікування раку грудної залози;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з лікування непальпабельних форм раку грудної залози;

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

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Показання до цитостатичної терапії. РГЗ.

6.1.2. Класифікація цитостатичних препаратів.

6.1.3. Класифікація видів хіміотерапії.

6.1.4. Основні механізми дії цитостатиків.

6.1.5. Цикловий та курсовий способи введення цитостатиків.

6.1.6. Схеми хіміотерапії при РГЗ. Лінії хіміотерапії.

6.1.7. Нові хіміопрепарати в терапії РГЗ.

6.1.8. Побічна дія цитостатиків, ускладнення хіміотерапії РГЗ, ступені токсичності.

6.1.9. Попередження і лікування ускладнень хіміотерапії РГЗ..

6.1.10. Критерії оцінки ефективності хіміотерапії.

Контрольні питання

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

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.3. Знати хіміотерапевтичне лікування раку грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

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

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

7. Література.

Навчальна:

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

2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

3. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білинський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”, 1997. – 64 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

6. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський.
Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

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

1. Тема заняття: 08.03. Гормонотерапія раку молочної залози.

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

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

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з питань лікування раку грудної залози;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з лікування непальпабельних форм раку грудної залози;

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

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

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

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

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Показання до гормонального лікування при РГЗ.

6.1.2. Гормонозалежність пухлин ГЗ і методи її визначення.

6.1.3. Види гормонального лікування.

6.1.4. Оварієктомія, показання.

6.1.5. Андрогенотерапія, показання.

6.1.6. Кортикостероїди, показання.

6.1.7. Анти естрогени, показання, тривалість, побічна дія.

6.1.8. Інгібітори ароматази, показання.

Контрольні питання

- Визначення гормонозалежності пухлин ГЗ.
- Показання до оварієктомії.
- Показання до антиестрогенотерапії, їх побічна дія.

- Тактика проведення антиестрогенотерапії,
- Показання до призначення інгібіторів ароматази.
- Показання до призначення кортикостероїдів при РГЗ.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.4. Вміти проводити гормонотерапію раку грудної залози;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

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

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

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

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

7. Література.

Навчальна;

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

2. Я. В. Шпарик, Б. Т. Білінський. Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози. Посібник для лікарів. “АСТА Медика Україна”, 1997. – 64 с.

3. Я. В. Шпарик. Гормональна терапія раку грудної залози. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. - 95 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

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

6. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

7. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

1. Тема заняття: 09.01. Доброякісні заочеревинні позаоргани пухлини.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.

3.2. *професійно орієнтована* - вміння виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, рентгенограми, комп'ютерні томограми.

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

тривалість заняття – 1 навчальна година, з них:

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 30 хв.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлин .(Особливості анамнезу, клінічної картини, природного перебігу, даних фізикального обстеження хворого з заочеревинною пухлиною)

6.1.2. Інструментальні методи оцінки стану заочеревинного простору. (Ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики).

6.1.3. Загальна лабораторна діагностика. Хворому повинні бути проведені такі лабораторні дослідження: Загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, при необхідності коагулограма.

6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: тонкогілкова аспірація на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія.

6.1.5. Лікування доброякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу в хворих із заочеревинними пухлинами.

➤ Клінічний огляд хворих з заочеревинними пухлинами.

➤ Основні інструментальні методи обстеження.

➤ Особливості оцінки даних УЗД.

➤ Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.

➤ Методи хірургічного лікування за очереви́нних пухлин.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очереви́нний простір хворого.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на за очереви́нну пухлину в спеціалізовану установу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати онкологічний анамнез, досліджувати стан за очереви́нного простору.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження за очереви́нного простору.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення за очереви́нних пухлин

7. Література:

Навчальна:

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

Наукова:

1. Василькевич К. Ю. Результати хірургічного лікування хворих на неорганні новотвори заочереви́нного простору // Acta medica Leopoliensia. – 2005. - №1. - С. 52-56.
2. Raut CP, Pisters PW. Retroperitoneal sarcomas: combined-modality treatment approaches. J Surg Oncol. – 2006. – 94. – P. 81–87.

1. Тема заняття: 09.02. Злоякісні заочеревинні пухлини

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про діагностику і лікування заочеревинних пухлин вимагає у лікарів-слухачів системи знань щодо клінічної діагностики та лікування заочеревинних пухлин.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань особливостей клінічного огляду хворих для виявлення у них заочеревинних пухлин, навчити оцінювати результати основних методів візуалізації, ознайомити з основними методами лікування заочеревинних пухлин.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити заочеревинні пухлини та їх ускладнення.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення заочеревинних пухлин та правильність подальших професійних дій.

4. **Обладнання:** схеми, таблиці, прозирки, , рентгенограми, комп'ютерні томограми.

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

тривалість заняття – 1 навчальна година, з них:

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

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 30 хв.

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

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

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на наявність заочеревинної пухлин .(Особливості анамнезу, клінічної картини, природного перебігу, даних фізикального обстеження хворого з заочеревинною пухлиною)

6.1.2. Інструментальні методи оцінки стану заочеревинного простору. (Ультрасонографія, рентгенконтрастні методики, КТ, інвазивні методики)

6.1.3. Загальна лабораторна діагностика. Хворому повинні бути проведені такі лабораторні дослідження: Загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, при необхідності коагулограма.

6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: тонкогілкова аспірація на біопсія, трепанобіопсія, відкрита біопсія.

6.1.5. Лікування злоякісних заочеревинних пухлин: радикальне, симптоматичне

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу в хворих з заочеревинними пухлинами.

➤ Клінічний огляд хворих із заочеревинними пухлинами.

➤ Основні інструментальні методи обстеження.

➤ Особливості оцінки даних УЗД.

➤ Особливості оцінки даних КТ і ЯМР.

➤ Методи хірургічного лікування за очеревинних пухлин.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути за очеревинний простір хворого.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на за очеревинну пухлину в спеціалізовану установу.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

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

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати онкологічний анамнез, досліджувати стан за очеревинного простору.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження за очеревинного простору.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів щодо раннього виявлення за очеревинних пухлин

7. Література:

Навчальна:

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

Наукова:

2. Василькевич К. Ю. Результати хірургічного лікування хворих на неорганні новотвори заочеревинного простору // Acta medica Leopoliensia. – 2005. - №1. - С. 52-56.
3. Raut CP, Pisters PW. Retroperitoneal sarcomas: combined-modality treatment approaches. J Surg Oncol. – 2006. – 94. – P. 81–87.

1. Тема заняття: 10.01. Доброякісні новотвори шийки матки. Клініка, діагностика, методи лікування. Фактори ризику. Передракові стани.

2. **Актуальність теми.** Щороку в світі захворює до 500 тис. жінок на рак шийки матки. Проте відомо, що виникненню інвазійного процесу передують порушення проліферації, диференціації . злущування сквамозного епітелію – дисплазія. Дисплазія не супроводжується жодними клінічними проявами. Водночас, активне виявлення - цитологічне дослідження стану цервікального епітелію, пряма візуальна інспекція шийки матки дозволяють активно виявляти цервікальну інтраепітеліальну неоплазію, лікувати її і не допустити розвитку інвазійного раку. Цій меті служить організація популяційного цитологічного скринінгу для виявлення цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.

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

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

3.2. професійно-орієнтована – оволодіння методами вагінального, цитологічного досліджень, знайомство з принципами кольпоскопії, ДНК діагностики на присутність HPV інфекції. Вивчення стадій захворювання та знайомство з допоміжними методами обстеження пацієнта: цистоскопія, ректоскопія, рентгенографія легень.

3.3. Виховна – вивчити фактори ризику раку шийки матки (куріння, ранній початок статевого життя, велика кількість (понад 3) статевих партнерів). Наголосити увагу на питаннях ранньої діагностики передраку, відповідальності лікаря і самої жінки за здоров'я нижнього генітального тракту. Роль поінформованості суспільства щодо механізмів виникнення раку шийки матки.

4. **Обладнання:** таблиці, діапозитиви, препарати пухлин , видалених під час операції, протоколи запушеності 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 вхідного рівня знань) - 25 хв.

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія РШМ. Фактори ризику інвазійного РШМ.

6.1.2. Поняття передраку – церві кальної 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:

➤ Захворюваність на РШМ.

➤ Фактори ризику інвазійного РШМ.

➤ Молекулярно-генетичний механізми папілома вірусного

канцерогенезу.

➤ Цитологічний скринінг у виявленні передраку і попередженні інвазійного РШМ.

➤ Пряма візуальна інспекція шийки матки

➤ Роль морфологічної верифікації цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.

➤ Кольпоскопові картини цервікальної інтраепітеліальної неоплазії

➤ Повний об'єм обстежень, необхідних для діагностики передраку.

➤ Показання до ДТК

➤ Лікування передраку ШМ.

➤ Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія і вагітність.

6.2. Практичні навички та вміння.

6.2.1. Збір анамнезу, аналіз даних амбулаторного обстеження, огляд хворих у дзеркалах. Забір матеріалу для цитологічного дослідження, кольпоскопія, прицільна біопсія, синтез отриманих даних.

6.2.2. Курація пацієток із ЦІН. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного досліджень, УЗД. Синтез отриманих даних. Визначення плану лікування хворих.

6.2.3. Робота з кольпоскопом. Діагностика фонових процесів та передраку шийки матки.

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. Систематизовано знання щодо механізмів розвитку, факторів ризику виникнення інвазійного РШМ, діагностики та загальних принципів лікування ЦН.

6.4.2. Вироблено підходи до організації скринінгу передраку ШМ, сформовані принципи проведення інформаційної компанії щодо попередження РШМ.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування ЦН.

7. Література.

Навчальна:

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

Методична:

2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 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.

1. Тема заняття: 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 (α , 1, 2, 3, 4).

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

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

3.3. *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 заняття:

тривалість заняття – 2 академічні години, з них :

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

5.2. Основний стан (формування професійних знань, вмінь та навичок) – 45 хв.

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень).

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія герміногенних пухлин яєчників. Фактори ризику.

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

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація герміногенних пухлин яєчників

6.1.4. Шляхи розповсюдження герміногенних пухлин яєчників . Стадіювання.

6.1.5. 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.

6.1.6. Лікування герміногенних пухлин яєчників.

6.1.7. Роль хірургічного стадіювання в лікуванні початкових стадій . Циторедуктивні операції при розповсюджених стадіях. Хіміотерапія герміногенних пухлин яєчників. Антиангіогенна, генна терапія. Імунотерапія.

Контрольні питання.

8. Прогноз герміногенних пухлин яєчників
9. Частота герміногенних пухлин яєчників в Україні, в світі.
10. Гістогенез герміногенних пухлин яєчників .
11. Шляхи розповсюдження та стадії герміногенних пухлин яєчників.
12. Диференціальна діагностика пальпабельних утворів в проекції яєчників в дітей та молодих жінок.
13. Роль сироваткових маркерів в діагностиці герміногенних пухлин яєчників
14. Лікування ранніх стадій. Роль хірургічного стадіювання.
15. Циторедуктивні операції при розповсюджених герміногенних пухлинах яєчників.
16. Хіміотерапія герміногенних пухлин яєчників.
17. Прогноз пацієток з герміногенними пухлинами яєчників, основні фактори прогнозу.

6.2. Практичні навички та вміння

- 6.1.1. Курація пацієток з герміногенними пухлинами.
- 6.1.2. Робота з історіями хвороб.
- 6.1.3. Аналіз сонографічних картин пухлин яєчника.
- 6.1.4. Аналіз пухлинно-асоційованих маркерів герміногенних пухлин яєчників
- 6.1.5. Принципи 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 історій хвороб;
- 6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Проведено вивчення епідеміологій, механізмів розвитку, діагностика та лікування герміногенних пухлин яєчників .
- 6.4.2. Систематизовано підходи до ранньої діагностики герміногенних пухлин яєчників .
- 6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування герміногенних пухлин яєчників.

7. Література.

Навчальна:

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

Методична:

2. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

3. Мінімальні клінічні рекомендації ESHO / перекл. з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002 – 56 с.

Наукова:

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

5. В. Л. Винокуров Рак яичників. Закономерности метастазирования и выбор адекватного лечения больных. Санкт-Петербург, Фолиант, 2004. – 333 с.

1. Тема заняття: Рак зовнішніх статевих органів. Рак вульви Клініка, діагностика, вибір методу лікування

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 кольпоскопії, 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 хв.

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

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

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія раку вульви. Фактори ризику.

6.1.2. Механізм розвитку раку вульви. Роль HPV інфекції.

6.1.3. Гістогенез та морфологічна класифікація пухлин вульви та піхви.

Поняття передраку.

6.1.4. Шляхи поширення раку вульви. Стадіювання.

6.1.5. Цитологічне обстеження та пряма візуальна інспекція у виявленні вульварних інтраепітеліальних неоплазій.

6.1.6. Роль морфологічної верифікації та методи інструментального

обстеження для визначення стадії раку вульви.

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

6.1.8. Прогнозування раку вульви. Безрецидивне та повне виживання. Якість життя пацієнок.

Контрольні питання

- Фактори ризику раку вульви.
- Молекулярно-генетичні механізми папілома-вірусного канцерогенезу
- Цитологічний скринінг у виявленні передраку вульви.
- Клініка раку вульви.
- Стадії TMN та FIGO раку вульви.
- Лікування постадійне раку вульви.
- Прогноз пацієнок із раком вульви.

6.2. Практичні навички та вміння

6.2.1. 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 пацієнок із раком вульви.

6.2.3. Робота з історіями хвороб. Аналіз результатів цитологічного, гістологічного дослідження, УЗД, *рентгеноскопії*, *цистоскопії*. Інтерпретація отриманих даних.

6.2.4. Визначення плану лікування хворих на рак вульви та піхви.

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 історій хвороб;

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач

6.4. Висновки

6.4.1. Проведено вивчення епідеміології, механізмів розвитку, факторів ризику виникнення раку вульви, діагностики та загальних принципів його лікування.

6.4.2. Систематизовано підходи до організації скринінгу на виявлення передраку вульви; сформовано принципи проведення інформаційної кампанії щодо попередження та ранньої діагностики раку вульви.

6.4.3. Сформовано стереотип діагностики та лікування раку вульви.

7. Література:

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.

Методична:

2. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

3. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO (Переклад з англ. Відповідальний редактор Я. Шпарик. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 56 с.

Наукова:

4. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

5. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. Под ред. В. Н. Прилепской. - Москва.-МЕДпрес-информ, 2003. – 430 с.

1. Тема заняття: Пухлини яєчка і прутня

2. **Актуальність теми:** Удосконалення підходів до вирішення питань підвищення ефективності лікування пухлин яєчка і прутня вимагає у лікарів-слухачів обґрунтування принципів, критеріїв вибору раціональної системи лікувальних заходів на всіх етапах пухлинного процесу (хірургічного і альтернативних останньому принципово нових комбінованих методів лікування; основними елементами якого є операція, ПТ, ХТ), впровадження яких дозволить підвищити ефективність лікування; запобігти прогресуванню захворювання; покращити загальне виживання.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів з питань оперативної онкоурології.

3.2. *професійно орієнтована* – вміти визначити своєчасні і сучасні критерії диференційованого підходу до вибору оптимального об'єму адекватного оперативного втручання.

3.3. *виховна* – відмітити ефективність своєчасного лікування, сформулювати переконливість у можливості вилікування більшості пухлинних захворювань за умов раннього їх діагностування.

4. **Обладнання:** набори інструментів і обладнання для діагностичних маніпуляцій та операцій, відеофільм, препарати органів.

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап(формування професійних знань, вмінь та навичок)- 45 хвилин

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття** (виклад основних теоретичних положень):

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Анатомічна будова яєчка і прутня; особливості кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.

6.1.2. Основні критерії ,що впливають на вибір тактики канцероспецифічного лікування.

6.1.3. Показання до оперативного лікування пухлин яєчка і прутня. Види операцій.

6.1.4. Основні принципи хірургічного лікування на цих органах.

6.1.5. Оцінка стану груп регіонарних лімфатичних вузлів.

6.1.6. Методи лікування тестикулярних пухлин в залежності від клітинного типу і стадії ураження:

6.1.6.1. Тактика лікування семіномних пухлин яєчка.

6.1.6.2. Вибір оптимальної тактики лікування несеміномних герміногенних пухлин яєчка.

6.1.7. Комбіноване лікування раку статевого члена.

Контрольні питання:

18. Анатомічна будова яєчка і прутня; кровопостачання і шляхи лімфовідтоку.

19. Показання і основні принципи хірургічного лікування даної патології.

20. Види операцій (висока орхфунікулектомія, часткова або радикальна резекція статевого члена).

21. Тактика щодо ураження лімфовузлів (трансабдомінальна заочеревинна, пахвинно-стегнова лімфаденектомія за Дюкеном при хірургічному лікуванні несеміномних пухлин яєчка і прутня відповідно.

22. Тактика лікування семіномних пухлин яєчкв в залежності від ст. процесу.

23. Тактика лікування несеміномних пухлин яєчка в залежності від ст. процесу.

24. Тактика лікування при виявленні рецидиву.

25. Комбіноване лікування раку статевого члена.

26. Проаналізувати і оцінити ефективність, безпосередні і віддалені результати проведененого лікування.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Дати інтерпретацію отриманих результатів клінічних, лабораторних і інструментальних досліджень.

6.2.2. Вміти встановити показання до оперативних втручань.

6.2.3. Засвоїти принципи і оволодіти технікою операцій на статевих органах.

6.2.4. Засвоїти принципи комбінованого лікування пухлин яєчка і прутня.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне, письмове опитування (контрольні питання)

6.3.2. Тестовий контроль.

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формуються знання щодо клініки та сучасної діагностики пухлин яєчка і прутня.

6.4.2. Формується базове вміння інтерпретувати дані морфологічних та інструментальних досліджень пухлин яєчка і прутня.

7. Література:

Навчальна:

1. Островерхов Г. Е., Бомаш Ю. М., Лубоцкий Д. Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск:Феникс, 1998. – 720 с.
2. Цулукидзе А. П. Основы хирургической урологии. - Тбилиси:Изд-во АН ГССР, 1962 – 616 с.
3. Маналадзе Л. Г., Лопаткин Н. А., Лоран О. Б., Пушкерь Д. Ю., Даренков С.П., Турманидзе Н.Л., Гогенфеллнер Р. Оперативная урология класика и новизна. М.: Медицина, 2003. - С. 123, С. 230, С. 245, С. 607.
4. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. - М.: Медицина, 1972. – 375 с.
5. Бурых М. П. Общие основы технологии хирургических операций. - Ростов н/Д, 1999. – 544 с.
6. Русаков В. И. Хирургия мочеспускательного канала. - Ростов н/Д.:Фенікс, 1998. - 352 с.
7. Свистонюк І. У., Ахтемійчук Ю. Т., Федорук О. С. Операції на органах заочеревинного простору. Чернівці, БДМА, 1999. – 41 с.
8. Возіанов О. Ф., Люлько О. В. Урологія: Підручник. – 2-ге вид., доп. та перераб. – Дніпропетровськ: Дніпро-VAL, 2002. – 830 с.

Методична:

9. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возіанов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.
10. Олійниченко П. І., Булкина З. П., Скниборова Т. І. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

11. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

1. Тема заняття: Доброякісні і передпухлинні епітеліальні та неепітеліальні захворювання шкіри. Клініка, діагностика. Вибір метода лікування, прогноз.

2. Актуальність теми: Передпухлинні зміни епітелію шкіри – різноманітні, їх ще називають передраками і поділяють на факультативні і облігатні. До **факультативних** передраків належать численні порушення процесів ороговіння шкіри (див. Нижче), а також псоріаз, глибокі мікози шкіри, червоний плоский лишай, атероми, дермоїдні і епідермальні кісти, папіломи (бородавки). З них рідко виникають злоякісні пухлини, а своєчасне лікування надійно попереджає рак шкіри. Окрім факультативних передраків існує ряд захворювань шкіри, з яких майже завжди виникають злоякісні пухлини. Це так звані **облігатні** передраки. До них відносяться пігментна ксеродерма, хвороба Боуена, хвороба Педжета, хвороба Кейра. Доброякісні пухлини шкіри - це велика й різноманітна за своїм походженням група пухлин. До них належать папіломи, себореїний гіперкератоз, аденоми сальних залоз, трихоепітеліоми, фіброми, ангіофіброми, лейоміоми, гемангіоми, нейрофіброми та ін. Вони характеризуються повільним ростом, тривалістю існування, наявністю чітких меж. Їх консистенція переважно щільна, хоча судинним пухлинам властива м'яка консистенція. Як правило, доброякісні пухлини шкіри більш пігментовані, ніж здорова шкіра навколо них. Лікування їх переважно хірургічне. Показами до операції є косметичні вади, а також сумніви в діагнозі.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами шкіри;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним станом захворюваності, етіологією, епідеміологією та передраковими станами шкіри;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні раннях форм рака шкіри;

4. Обладнання: Схеми, таблиці, прозирки, слайди, історії хвороб, демонстрація хворих.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Класифікації передракових і фонових процесів шкіри.

6.1.2. Облігатні передраки: клініка, лікувальна тактика.

6.1.2.1. Пігментна ксеродерма.

6.1.2.2. Дискератоз Бакена.

6.1.2.3. Хвороба Педжета.

6.1.2.4. Хвороба Кейра.

6.1.3. Факультативні передраки: клініка, лікувальна тактика.

6.1.3.1. Старечий кератоз.

6.1.3.2. Шкірний ріг.

6.1.3.3. Кератоакантома.

6.1.3.4. Стареча атрофія шкіри.

6.1.3.5. Рубці шкіри.

6.1.3.6. Трофічні виразки.

6.1.4. Доброякісні пухлини шкіри: класифікація клініка, лікувальна тактика.

Контрольні питання.

- Класифікація передракових захворювань шкіри;
- Клініка факультативних передраків, методи диференційної діагностики
- Лікувальна тактика при факультативних передраках
- Клініка облігатних передраків, методи диференційної діагностики
- Лікувальна тактика при облігатних передраках
- Класифікація доброякісних пухлин шкіри, особливості клініки, методи диференційної діагностики.
- Лікувальна тактика при доброякісних пухлин шкіри

6.2 Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти інтерпретувати показники канцерреєстру України;

6.2.2. Знати передракові захворювання рак шкіри;

6.2.3. Знати регіонарні лімфатичні вузли;

6.2. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Аналіз історій хвороб.

6.3.4. Розв'язування ситуаційних задач;

6.4. Висновки.

6.4.1 Систематизовано знання лікарів онкологів-хірургів стосовно клініки та диференційної діагностики передпухлинної патології шкіри.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо сучасних методів лікування передракових уражень шкіри.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. - 3 - ґе видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 528 с., іл.

2. В. И. Чиссов, А. Х. Трахтенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

3. Шалимов С. А., Гриневич Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник по онкологии. К. : Здоров'я, 2009. – 576 с.

Наукова:

4. Напалков Н.П. и др. Общая онкология: – Л. Медицина. : Ленинградское отделение. - 1989. – 646 с.

1. Тема заняття: Доброякісні та злоякісні пухлини м'яких тканин.
Епідеміологія, клініка, диференційна діагностика.

2. **Актуальність теми:** Термін "саркоми м'яких тканин" (СМТ) вказує на групу злоякісних пухлин, які виникають у сполучній тканині поза межами скелета структурі онкологічної патології саркоми м'яких тканини займають невеликий відсоток, проте є доволі частою причиною діагностичних помилок, що згодом обумовлює неадекватне їх лікування.

3. **Мета заняття:** α3 - формування системи професійних вмінь та навичок по діагностиці раку легень, α 2 - засвоїти інформацію про особливості лікування СМТ.

3.1. *Навчальна:* - удосконалити теоретичні знання лікарів-курсантів з питань діагностики та лікування СМТ.

3.2. *Професійно орієнтована* - оволодіти методами сучасної діагностики раку легень. вміти визначити адекватність радикального та паліативного лікування хворих на СМТ, вміти призначити та провести симптоматичне лікування хворого на СМТ.

3.3. *Виховна* – на матеріалах теми розвинути у курсантів почуття відповідальності за адекватну діагностику та правильність лікування хворих на СМТ.

4. **Обладнання:** хворі з доброякісними та злоякісними пухлинами м'яких тканин, рентгенограми, результати КТ та ЯМР, набори для аспіраційної біопсії та трепан-біопсії.

5. **План і організаційна структура заняття:**

Тривалість заняття - 4 навчальних годин (180 хвилин), з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) 20 хвилин. (11 %).

5.1. Основний етап - формування професійних знань - 130 хвилин (72 %).

5.1. Заключний етап - контроль рівня отриманих знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 30 хвилин (17 %).

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія, і захворюваність на м'якотканинні саркоми.

6.1.2. Етіологія та можливі передпухлинні захворювання.

6.1.3. Патологічна анатомія і патогенез СМТ. Шляхи метастазування.

6.1.4. Гістологічні типи СМТ. Класифікація ВООЗ (Женева, 1974) і ICD-O 2. Поширеність за рейтингом.

6.1.5. Класифікація СМТ за TNM. G – градація.

6.1.6. Особливості клінічних проявів СМТ різного генезу.

- 6.1.7. Клінічна діагностика і диференційна діагностика доброякісних та злоякісних пухлин м'яких тканин.
- 6.1.8. Методи діагностики і верифікації СМТ, значення імуногістохімії в диференціальній діагностиці СМТ
- 6.1.9. Методи променевої діагностики СМТ (класична рентгенографія, КТ, ЯМР, сонографія, радіонуклідна)

Контрольні питання:

- Захворюваність на СМТ в Україні і світі.
- Дані аналітичної епідеміології стосовно статевих та вікових особливостей СМТ , зональності розповсюдження, тенденцій і динаміки змін.
- Гістологічна класифікація СМТ.
- Вплив віку хворих на особливості гістологічної будови СМТ.
- Значення моноклональних антитіл в диференціальній діагностиці СМТ.
- В яких тканинах та анатомічних ділянках тіла найчастіше виникають СМТ?
- Прогностичне значення метастазів у регіонарні лімфатичні вузли у хворих на СМТ.
- Правила класифікації СМТ за TNM.
- Значення критерію G і його градації.
- Клініка СМТ кінцівок та тулуба. Шляхи метастазування.
- В чому різниця будови капсули доброякісних пухлин м'яких тканин та при СМТ?
- Методи верифікації СМТ.
- Рентгенологічна семіотика СМТ кінцівок
- Значення і дані УЗД при СМТ тулуба
- Значення і дані МРТ і КТ при СМТ тулуба і кінцівок.

6.2. Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Вміти провести клінічне обстеження хворого,
- 6.2.2. Вміти провести аспіраційну біопсію пухлин м'яких тканини та виготовити препарати для цитологічного дослідження.
- 6.2.3. Вміти інтерпретувати дані морфологічного та променевого методів діагностики при пухлинах м'яких тканин.
- 6.2.4. Вміти провести диференціальну діагностику СМТ.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання стосовно епідеміології, морфології та семіотики СМТ, сформовано високий рівень настороженості щодо їх діагностики.
- 6.4.2. Лікар повинен виразно усвідомити, що найбільш важливим методом диференціальної діагностики при пухлинах м'яких тканин є морфологічне дослідження субстрату аспіраційної біопсії та трепан-біопсії.

7. Література.

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. проф. Б. Т. Білинського. - К.: Здоров'я, 2004. – 528 с. іл.
2. Слинчак С. М., Миляновский А. И., Клименко И. А. Онкология: Учебник / 2-е изд. перераб. и доп. Киев: Выща школа, 1989. – 399 с.
3. Трапезников Н. Н., Шайн А. А. Онкология: Учебник. - Москва: Медицина, 1992. - 400 с.

Методична:

4. Клиническая онкология: Практикум / Гнатышак А. И., Билынский Б. Т., Савран В. Р., Стернюк Б. П. Львов: Вища школа. Изд-во при Львов. ун-те, 1980. – 184 с.

Наукова:

5. Гуслицер Л. Н. Эпидемиология злокачественных опухолей на Украине / АН УССР, Ин-т пробл. онкологии им. Р. Е. Кавецкого. - Киев: Наук. думка, 1988. - 180 с.
6. Рак в Україні, 2005-2008: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / Під ред. С. О. Шалімова. Київ, 2008. - 94 с.
7. Раков А. И, Зыбина М. А., Дорфман М. В. Биопсия в диагностике й лечении злокачественных опухолей. Киев: Здоровья, 1974. - 215 с.
8. Раков А. И, Чехарина Е. А., Злокачественные опухоли мягких тканей конечностей й туловища. Ленинград: Медицина, 1968. - 214 с.
9. Raff J. H. Soft Tissue Sarcoma: Diagnosis and Treatment. St. Louise: Mosby, 1993. - 483 p.
10. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. М.: Медицина, 1993. – 544 с.

1. Тема заняття: Пухлини нирок у дітей. Клініка, діагностика, лікування.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про пухлин нирок вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування пухлин нирок у дітей.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування пухлин нирок у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин нирок у дітей та клініко-патологічні синдроми.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.

4. **Обладнання:** хворі з пухлинами нирок, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, .

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 45 хв.

5.3. Закljučний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину нирок .

Лікар повинен знати особливості анамнезу (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на пухлину нирок, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати органи черевної порожнини, нирки, печінку та селезінку.

6.1.2. Інструментальні методи діагностики.

При підозрі на пухлину нирки рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, X-променевоє, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури тканини нирок, топографії, розмірів пухлини, лімфатичних

вузлів та печінки.

6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, коагулограма.

6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія пухлини.

6.1.5. Особливості стадіювання пухлин нирок за системою TNM.

6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин нирок у дітей.

6.1.7. Хірургічне лікування пухлин нирок у дітей.

6.1.8. Променеве лікування пухлин нирок у дітей.

6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин нирок у дітей.

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину нирок.

➤ Клінічний огляд хворих з підозрою на пухлину нирок.

➤ Основні інструментальні методи обстеження органів черевної порожнини.

➤ Особливості оцінки загального аналізу крові.

➤ Особливості оцінки протейнограм у хворих з пухлиною нирок

➤ Особливості оцінки біопсії пухлини.

➤ Основні інструментальні методи діагностики.

➤ Основні принципи стадіювання пухлин нирок за системою TNM.

➤ Основні принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин нирок

у дітей.

➤ Хірургічне лікування пухлин нирок у дітей.

➤ Променеве лікування пухлин нирок у дітей.

➤ Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин нирок у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути органи черевної порожнини у дітей.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлину нирок на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати органи черевної порожнини у дітей та нирок зокрема.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження нирок.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо клініки, діагностики та лікування пухлин нирок у дітей.

7. Література.

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.

2. Бырзу И., Григореску Шт. Радиотерапия в клинике. – Бухарест.: Медиздат, 1981. – 789 с.

3. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

4. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.

5. Гальперин Э. К., Констайн Л. С., Тарбел Н. Дж., Кан Л. Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О. И.: М.: Медицина.: 1999. – 752 с.

6. Perez C. A., Bredy L. W. Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J. B. Lippincott Company, 1992. – 720 p.

7. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.

8. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Методична:

1. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / Заа ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198с.

2. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

1. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей. // УРЖ. – 1999. - Т. VII, вип. 1. – С. 26.

1. Тема заняття: Неврогенні пухлини у дітей. Клініка, діагностика, лікування

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про неврогенні пухлини вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування неврогенних пухлин у дітей.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування неврогенних пухлин у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити неврогенні пухлини у дітей та клініко-патологічні синдроми.

3.3. *виховна* – сформуванню почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.

4. **Обладнання:** хворі з неврогенними пухлинами нирок, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозорки, .

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 45 хв.

5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на неврогенну пухлину.

6.1.2. Лікар повинен знати особливості збору анамнезу у дітей (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на неврогенну пухлину, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати пухлинний новотвір.

6.1.3. Інструментальні методи діагностики.

При підозрі на неврогенну пухлину рекомендовано зробити ультразвукографічне обстеження, Х-променево, КТ або МРТ дослідження для

оцінки структури тканини пухлини, топографії, розмірів пухлини, лімфатичних вузлів та печінки.

6.1.4. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, коагулограма.

6.1.5. Морфологічна діагностика. Хворому проводиться: біопсія пухлини.

6.1.6. Особливості стадіювання неврогенних пухлин за системою TNM.

6.1.7. Принципи комплексного підходу в лікуванні неврогенних пухлин у дітей.

6.1.8. Хірургічне лікування неврогенних пухлин у дітей.

6.1.9. Променеве лікування неврогенних пухлин у дітей.

6.1.10. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин нирок у дітей.

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на неврогенну пухлину.

➤ Клінічний огляд хворих з підозрою на неврогенну пухлину.

➤ Основні інструментальні методи обстеження органів при підозрі на неврогенну пухлину.

➤ Особливості оцінки загального аналізу крові.

➤ Особливості оцінки протейнограм у хворих на неврогенну пухлину.

➤ Особливості оцінки біопсії пухлини.

➤ Основні інструментальні методи діагностики.

➤ Основні принципи стадіювання неврогенних пухлин за системою

TNM.

➤ Основні принципи комплексного підходу в лікуванні неврогенних пухлин у дітей.

➤ Хірургічне лікування неврогенних пухлин у дітей.

➤ Променеве лікування неврогенних пухлин у дітей.

➤ Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні неврогенних пухлин у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути пухлину у дітей.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на неврогенну пухлину на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати неврогенні пухлини у дітей.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження дітей хворих на неврогенні пухлини.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо клініки, діагностики та лікування неврогенних пухлин у дітей.

7. Література.

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.

2. Бырзу И., Григореску Шт., Радиотерапия в клинике. – Бухарест.: Медиздат, 1981. – 789 с.

3. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

4. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.

5. Гальперин Э. К., Констайн Л. С., Тарбел Н. Дж., Кан Л. Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О. И.: М.: Медицина.: 1999. – 752 с.

6. Perez C. A., Bredy L. W. Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J B Lippincott Company, 1992. – 720 p.

7. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.

8. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Методична:

1. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198 с.

2. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

1. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей. // УРЖ. – 1999. Т. VII, вип. 1. – С. 26.

1. Тема заняття: Тератоїдні пухлини у дітей. Клініка, діагностика, лікування.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про тератоїдні пухлини вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування тератоїдних пухлин у дітей.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування тератоїдних пухлин у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити тератоїдні пухлини у дітей та клініко-патологічні синдроми.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.

4. **Обладнання:** хворі з тератоїдними пухлинами, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, .

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 45 хв.

5.3. Закljučний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на тератоїдну пухлину у дітей.

6.1.2. Лікар повинен знати особливості збору анамнезу у дітей (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на тератоїдну пухлину, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати пухлинний новотвір.

6.1.3. Інструментальні методи діагностики.

При підозрі на тератоїдну пухлину рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, X-променеве, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури тканини пухлини, топографії, розмірів пухлини, лімфатичних

вузлів та печінки.

6.1.4. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протеїнограма, коагулограма.

6.1.5. Морфологічна діагностика. Хворому проводиться: біопсія пухлини.

6.1.6. Особливості стадіювання неврогенних пухлин за системою TNM.

6.1.7. Принципи комплексного підходу в лікуванні тератоїдних пухлин у дітей.

6.1.8. Хірургічне лікування тератоїдних пухлин у дітей.

6.1.9. Променеве лікування тератоїдних пухлин у дітей.

6.1.10. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні тератоїдних пухлин у дітей.

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на тератоїдну пухлину.

➤ Клінічний огляд хворих з підозрою на тератоїдну пухлину.

➤ Основні інструментальні методи обстеження органів при підозрі на тератоїдну пухлину.

➤ Особливості оцінки загального аналізу крові.

➤ Особливості оцінки протеїнограм у хворих на тератоїдну пухлину.

➤ Особливості оцінки біопсії пухлини.

➤ Основні інструментальні методи діагностики.

➤ Основні принципи стадіювання тератоїдних пухлин за системою

TNM.

➤ Основні принципи комплексного підходу в лікуванні тератоїдних пухлин у дітей.

➤ Хірургічне лікування неврогенних пухлин у дітей.

➤ Променеве лікування неврогенних пухлин у дітей.

➤ Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні тератоїдних пухлин у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути пухлину у дітей.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на тератоїдну пухлину на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати тератоїдні пухлини у дітей.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження дітей хворих на тератоїдні пухлини.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо клініки, діагностики та лікування тератоїдних пухлин у дітей.

7. Література.

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.

2. Бырзу И., Григореску Шт., Радиотерапия в клинике. – Бухарест.: Медиздат, 1981. – 789с.

3. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

4. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.

5. Гальперин Э. К., Констаин Л. С., Тарбел Н. Дж., Кан Л. Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О. И.: М.: Медицина.: 1999 – 752 с.

6. Perez C. A., Bredy L. W. Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J B Lippincott Company, 1992 – 720 p.

7. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.

8. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 72 p.

Методична:

9. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. –198с.

10. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

11. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей. // УРЖ. – 1999. Т. VII, вип. 1. – С. 26.

1. Тема заняття: Пухлини кровотворної тканини. Клініка, діагностика і лікування гемобластозів у дітей
2. Актуальність теми: сучасний рівень знань про гемобластози вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування гемобластозів у дітей.

3. Мета заняття:

3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування гемобластозів у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин нирок у дітей та клініко-патологічні синдроми.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.

4. **Обладнання:** хворі з гемобластозами, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозірки, .

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 45 хв.

5.3. Заключний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хв.

6. Зміст теми заняття:

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на гемобластози. Лікар повинен знати особливості анамнезу (розвиток організму в дитинстві – тип вигодовування, вакцинація, дитячі інфекції; перенесені в дорослому віці операції, опіки, прийом ліків). Оглядаючи хворого з підозрою на гемобластози, лікар повинен: а) оцінити температуру тіла; б) ретельно оглянути шкіру та слизові; в) пропальпувати лімфатичні вузли, печінку та селезінку.

6.1.2. Інструментальні методи діагностики. При підозрі на гемобластози рекомендовано зробити ультрасонографічне обстеження, X-променеве, КТ або МРТ дослідження для оцінки структури, топографії, розмірів лімфатичних вузлів, селезінки та печінки.

6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, коагулограма.

6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія лімфатичних вузлів.

6.1.5. Особливості стадіювання гемобластозів за системою An Arbor.

6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні гемобластозів у дітей.

6.1.7. Хірургічне лікування гемобластозів у дітей.

6.1.8. Променеве лікування гемобластозів у дітей.

6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні гемобластозів у дітей у дітей.

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на гемобластози.

➤ Клінічний огляд хворих з підозрою на гемобластози.

➤ Основні інструментальні методи обстеження лімфатичних вузлів.

➤ Особливості оцінки загального аналізу крові.

➤ Особливості оцінки протейнограм у хворих на гемобластози.

➤ Особливості оцінки біопсії лімфатичних вузлів.

➤ Основні інструментальні методи діагностики.

➤ Основні принципи стадіювання гемобластозів за системою An Arbor.

➤ Основні принципи комплексного підходу в лікуванні гемобластозів у дітей.

➤ Хірургічне лікування гемобластозів у дітей.

➤ Променеве лікування гемобластозів у дітей.

➤ Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні гемобластозів у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути лімфатичні вузли у дітей.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на гемобластози на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати лімфатичні вузли у дітей.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження лімфатичних вузлів.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо клініки, діагностики та лікування гемобластозів у дітей.

7. Література.

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.

2. Бырзу И., Григореску Шт., Радиотерапия в клинике. – Бухарест.: Медиздат, 1981. – 789с.

3. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

4. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.

5. Гальперин Э. К., Констайн Л. С., Гарбел Н. Дж., Кан Л. Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О. И.: М.: Медицина.: 1999 – 752 с.

6. Perez C. A., Bredy L. W. Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J B Lippincott Company, 1992 – 720 p.

7. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.

8. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Методична:

9. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. –198с.

10. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

11. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей. // УРЖ. – 1999. Т. VII, вип. 1. – С. 26.

1. Тема заняття: Клініка, діагностика та лікування пухлин кісток у дітей.

2. **Актуальність теми:** сучасний рівень знань про пухлин кісток вимагає у лікарів-слухачів-онкологів формування системи знань про клініку, діагностику та лікування пухлин кісток у дітей.

3. **Мета заняття:**

3.1. *Навчальна:* - Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-слухачів-онкологів з питань особливостей клінічного огляду хворих, діагностики та лікування пухлин кісток у дітей, навчити оцінювати результати основних методів дослідження та обрати оптимальний план лікування.

3.2. *професійно орієнтована* - вміти виявити пухлин кісток у дітей та клініко-патологічні синдроми.

3.3. *виховна* – сформувати почуття відповідальності за своєчасність виявлення пухлинної патології та правильність подальших професійних дій у виборі діагностичної та лікувальної тактики.

4. **Обладнання:** хворі з пухлинами кісток, історії хвороби, рентгенограми, результати УЗД, КТ і МРТ обстежень, протоколи хірургічного, променевого та хіміотерапевтичного лікування, схеми, таблиці, прозирки, .

5. **План і організаційна структура заняття:**

тривалість заняття – 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап – формування професійних знань, вмінь та навичок - 45 хв.

5.3. Закljučний етап – контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, проведення підсумків заняття, домашнє завдання - 20 хв.

6. **Зміст теми заняття:**

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток.

6.1.2. Інструментальні методи діагностики.

6.1.3. Загальна лабораторна діагностика: загальний аналіз крові, лейкограма, біохімічне обстеження крові, протейнограма, коагулограма.

6.1.4. Морфологічна діагностика. Хворому проводяться: біопсія пухлини.

6.1.5. Особливості стадіювання пухлин кісток за системою TNM.

6.1.6. Принципи комплексного підходу в лікуванні пухлин кісток у дітей.

6.1.7. Хірургічне лікування пухлин кісток у дітей.

6.1.8. Промєневе лікування пухлин кісток у дітей.

6.1.9. Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток у дітей.

Контрольні питання:

➤ Особливості збору анамнезу та клінічного огляду хворого з підозрою на пухлину кісток.

➤ Клінічний огляд хворих з підозрою на пухлину кісток.

➤ Основні інструментальні методи обстеження пухлин кісток.

➤ Особливості оцінки загального аналізу крові.

➤ Особливості оцінки протейнограм у хворих з пухлиною нирок.

➤ Особливості оцінки біопсії пухлини.

➤ Основні інструментальні методи діагностики.

➤ Основні принципи стадіювання пухлин кісток за системою TNM.

➤ Основні принципи комплексного підходу в лікуванні пухлини

кісток у дітей.

➤ Хірургічне лікування пухлин кісток у дітей.

➤ Променеве лікування пухлин кісток у дітей.

➤ Роль хіміотерапії в комплексному лікуванні пухлин кісток у дітей.

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти зібрати анамнез.

6.2.2. Вміти клінічно оглянути кісткову систему у дітей.

6.2.3. Вміти оцінити дані інструментальних та загальних лабораторних обстежень.

6.2.4. Обґрунтувати скерування хворого з підозрою на пухлину кісток на консультацію в спеціалізовану дитячу онкологічну клініку.

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання)

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль)

6.3.3. Клінічний розбір хворих – перевірка практичних навичок.

6.3.4. Аналіз історій хвороб, клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень.

6.3.5. Розв'язування ситуаційних задач.

6.4. Висновки.

6.4.1. У лікарів формується вміння збирати анамнез, досліджувати пухлини кісток у дітей.

6.4.2. Систематизувати основні інструментальні, морфологічні та лабораторні методи обстеження пухлини кісток.

6.4.3. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо клініки, діагностики та лікування пухлини кісток у дітей.

7. Література.

Навчальна:

1. Детская онкология. Руководство для врачей / Под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 351 с.
2. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей / Под ред. Е. С. Киселевой. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
3. Руководство по детской онкологии. / Под ред. Дурнова Л. А. – М.: Миклош, 2003. – 504 с.
4. Гальперин Э. К., Констайн Л. С., Тарбел Н. Дж., Кан Л. Е. Лучевая терапия в детской онкологии, 2-е изд. / пер. с англ. Щербенко О. И.: М.: Медицина.: 1999 – 752 с.
5. Perez C. A., Bredy L. W. Principles and Practice of Radiation Oncology, 2d ed. – Philadelphia; New York; London; Hagerstown – J B Lippincott Company, 1992 – 720 p.
6. Clinical pediatric oncology / Edited by D. J. Fernbach, T. J. Vietti. – 4th ed. – 1991. – 720 p.
7. Principles and Practice of Pediatric Oncology / Ed. by P. A. Pizzo, D. G. Poplack. – Philadelphia, 1997. – 720 p.

Методична:

8. Протоколи променевої терапії: Протираковий дослідницький Центр Британської Колумбії, Канада (переклад з англ.) / За ред. М. І. Пилипенка, Л. Г. Розенфельда. – Харків, 2000. – 198с.
9. Диагностические и терапевтические стандарты в педиатрической онкологии. / Под ред. Генце Г., Кройтциг У. / пер. с нем. Донской С. Б.: Львів: Медицина світу, 2000. – 132 с.

Наукова:

10. Дукач В. А. Променева терапія пухлин у дітей. // УРЖ. – 1999. Т. VII, вип. 1. – С. 26.

1. Тема заняття: Мієломна хвороба. Класифікація, діагностика, лікування. Диференційна діагностика. Віддалені результати лікування. Прогноз.

2 Актуальність теми: Множинна мієлома є найчастішим захворюванням серед плазмоклітинних пухлин, розвиток яких пов'язаний з проліферацією та накопиченням імуноглобулін-секретуючих моноклональних В-клітин. Характерною ознакою захворювання є продукція мієломними клітинами патологічного білка - парапротеїну, що утворює на електрофореграмі білків крові (чи сечі) компактну вузьку смугу (μ -градієнт), яка переважно розміщена в ділянці від α_2 - до γ -глобулінів.

3. Мета заняття: у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з етіологією, епідеміологією мієломної хвороби;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним станом етіології, епідеміології мієломної хвороби;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні мієломної хвороби;

4. Обладнання: канцерреєстр України, схеми, таблиці, прозірки, слайди, історії хвороб.

5. План і організаційна структура заняття:

тривалість заняття - 2 навчальних години, з них:

5.1. Підготовчий етап (організація заняття, учбові завдання, визначення вхідного рівня знань) - 25 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. Зміст заняття (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Епідеміологія мієломної хвороби: У розвинутих країнах світу на мієломну хворобу захворюють щороку, в середньому, 3 особи на 100 тисяч населення. Частота захворюваності на множинну мієлому в останнє десятиліття, поряд з негоджкінськими лімфомами та гострими мієлобластними лейкеміями, помітно зростає. На мієломну хворіють, як правило, люди у віці понад 40 років, середній вік хворих – біля 70 років. Збільшення ризику виникнення цього захворювання пов'язують з дією іонізуючої радіації та певних хімічних речовин. В Україні наприкінці ХХ століття захворюваність на множинну мієлому становила 1,2 на 100 000 населення. Частота захворюваності у чоловіків і жінок приблизно однакова.

6.1.2. Етіологія мієломної хвороби: Важливу роль у патогенезі мієломної хвороби відіграють цитокіни та їх розчинені рецептори, насамперед, інтерлейкін-6, підвищений вміст яких у плазмі крові пов'язується з прогресією та більш агресивним перебігом захворювання. Останній безпосередньо причетний до проліферації та диференціації мієломних клітин і їх попередників, разом з іншими цитокінами стимулює надмірну активність остеокластів, що спричиняє резорбцію кісткової тканини, характерну для цього захворювання. Велике значення в патогенезі мієломної хвороби надається взаємодії неопластичних клітин з їх стромальним мікрооточенням у кістковому мозку, яке відіграє вирішальну роль в процесах пухлинної адгезії та паракринній стимуляції пухлинного росту шляхом продукції різноманітних цитокінів.

6.1.3. Стадії мієломної хвороби: Загальновизнаною є система заняття: стадіювання за В.Durie & S.Salmon (1975), яка побудована на кореляції маси пухлинних клітин з клінічними та лабораторними показниками та, відповідно, прогнозом захворювання (табл. 1).

Таб. 1.СисТема заняття: стадіювання множинної мієломи (за В.Durie & S.Salmon)

Стадія	Критерії	Маса мієломних клітин×1012/м2
I	Сукупність наступних ознак: рівень гемоглобіну >100 г/л; рівень кальцію сироватки - в межах N; на рентгенограмах нормальна кісткова структура або поодинокі вогнище ураження; низький рівень М-протеїну: IgG < 50 г/л; IgA < 30 г/л; білок Бенс-Джонса < 4 г на добу	Менше 0,6 (низька)
II	Показники вищі, ніж в I стадії, проте жоден з них не досягає значень, характерних для III стадії	0,6-1,2 (проміжна)
III	Одна або більше наступних ознак: рівень гемоглобіну < 85 г/л; рівень кальцію сироватки > N; множинні ураження кісток (≥ 3 літичних вогнищ); високий рівень М-протеїну: IgG > 70 г/л; IgA > 50 г/л; білок Бенс-Джонса > 112 г на добу	Більше 1,2 (висока)

6.1.4. Діагностика мієломної хвороби: Головними критеріями діагностики мієломної хвороби є: виявлення плазмоцитоми при тканинній біопсії; понад 30% плазматичних клітин у кістковому мозку (здебільшого з ознаками анаплазії, зокрема багатоядерні плазмоцити); наявність μ -градієнту в сироватці крові (>35 г/л для IgG чи >20 г/л для IgA) або в добовій сечі (>10 г/добу). Другорядними діагностичними критеріями є: 10..30 % плазмоцитів у кістковому мозку; виявлення μ -градієнту, однак нижче названих показників; наявність вогнищ остеолізу; визначення залишкових, різко знижених концентрацій нормальних сироваткових імуноглобулінів (IgM $<0,5$ г/л, IgA $<1,0$ г/л або IgG $<6,0$ г/л залежно від класу парaproteїну). Крім характерної клінічної картини, діагноз мієломної хвороби ґрунтується на наявності хоча б одного з головних та одного з другорядних критеріїв, або ж не менше трьох критеріїв другого порядку, але за умови обов'язкового виявлення μ -градієнту та плазмоцитозу кісткового мозку.

6.1.5. Мієломну хворобу слід диференціювати з метастазами раку в кістки, фіброзною остеодистрофією (хвороба Реклінґгаузена), хворобою Педжета, кістковою ангіомою. У разі відсутності патогномонічних змін у протеїнограмі білків крові та сечі таких хворих слід вдатися до біопсії кістки в ділянці ураження.

6.1.6. Прогностичні критерії перебігу мієломної хвороби. Визнаними прогностичними факторами перебігу мієломної хвороби, що можуть впливати на вибір лікування, окрім стадії (за B.Durie & S.Salmon), віку та загального стану хворого (за шкалою ECOG), є проліферативний індекс, вміст C-реактивного білка, що корелює з рівнем інтерлейкіну-6 у крові, концентрація β_2 -мікроглобуліну в сироватці.

6.1.7. Клініка мієломної хвороби: Найчастішими проявами множинної мієломи є: болі в кістках (особливо хребта, ребер, таза, плечових і стегнових) та їх патологічні переломи, зокрема, компресійні переломи хребта (внаслідок чого зріст хворих іноді зменшується), ознаки гіперкальціємії, ураження нирок, нормохромна анемія, бактеріальні інфекції (переважно грампозитивні, зокрема пневмококкова). Рідше трапляються геморагічні прояви, гіпервіскозний синдром, амілоїдоз.

6.1.8. Променева лікування мієломної хвороби: При множинній мієломі променева терапія є паліативним методом лікування локальних кісткових уражень, особливо з виразним больовим синдромом. Доза опромінення не перевищує, як правило, 20..24 Гр (5..7 сеансів протягом одного-півтора тижнів).

6.1.9. Цитостатична терапія мієломної хвороби: Основним методом лікування множинної мієломи є цитостатична терапія циклонеспецифічними засобами, особливо алкілуєчими агентами (алкеран, циклофосфамід) у поєднанні з кортикостероїдними гормонами. У більшості рандомізованих досліджень не виявлено переваг у виживанні хворих з мієломною хворобою при застосуванні схем комбінованої хіміотерапії (зокрема, M2, АВСМ, VMCP/VBAP).

6.1.10. Методи екстракорпорального очищення крові при мієломній хворобі: У багатьох хворих з множинною мієломою широко застосовуються методи екстракорпорального очищення крові (плазмаферез, гемосорбція та ін.), особливо при гіпервіскозному синдромі, нирковій недостатності, надто високому рівні парaproteїну в крові (>130 г/л).

Контрольні питання.

- Епідеміологія мієломної хвороби, вікові особливості.
- Захворюваність і смертність на мієломну хворобу в Україні.
- Етіологія і патогенез мієломної хвороби;
- Стадіювання мієломної хвороби;
- Діагностичні критерії мієломної хвороби.
- Діагностика мієломної хвороби;
- Клініка мієломної хвороби;
- Променева терапія мієломної хвороби;
- Цитостатична терапія при мієломній хвороби;
- Методи екстракорпорального очищення крові при мієломній хвороби;

6.2 Практичні навички та вміння:

- 6.2.1. Знати епідеміологію мієломної хвороби;
- 6.2.2. Знати етіологію мієломної хвороби;
- 6.2.3. Знати стадії мієломної хвороби.
- 6.2.4. Знати клініку мієломної хвороби.
- 6.2.5. Знати принципи лікування мієломної хвороби.

6.3 Контроль засвоєння матеріалу:

- 6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);
- 6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);
- 6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;
- 6.3.4. Аналіз історій хвороб.

6.4. Висновки.

- 6.4.1. Систематизовано знання лікарів онкологів-хірургів із епідеміології, клініки та діагностики мієломної хвороби.
- 6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо засад і методів лікування мієломної хвороби.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с.
2. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнатишак. та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии : Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.

Методична:

4. Шалимов С. А., Гриневиц Ю. А., Возианов А. Ф. и др. Справочник

по онкології. К.: Здоров'я, 2009. – 576 с.

5. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.

6. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білинський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

7. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.

Наукова:

8. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

1. Тема заняття: Лейкози. Етіологія, патогенез, класифікація. Клініка, діагностика, лікування, прогноз.

2. **Актуальність теми:** Лейкемії – пухлини кровотворної тканини, що, на відміну від лімфом, беруть свій початок з кісткового мозку. Лейкемії поділяються, з одного боку, на гострі та хронічні, а з другого – на мієло- та лімфопроліферативні. В групу хронічних лімфопроліферативних входять усі лімфоми (Годжкіна та негоджкінські), оскільки на клітинному рівні немає принципової різниці між відповідними лімфолейкеміями та лімфомами (табл. 19.2.): вони відрізняються, насамперед, за місцем свого первинного походження – з кісткового мозку чи з лімфатичної тканини.

3. **Мета заняття:** у відповідності рівнів знань (а 1, 2, 3, 4)

3.1. *навчальна:* Удосконалити теоретичні і практичні знання лікарів-хірургів-онкологів з етіологією, епідеміологією та клінікою лейкозів;

3.2. *професійно – орієнтована* - удосконалити знання лікарів-хірургів-онкологів з сучасним станом етіології, епідеміології та клініки лейкозів;

3.3. *виховна* - відповідати за своєчасність та кваліфікованість лікаря – онколога при виявленні лейкозів;

4. **Обладнання:** бюлетені канцерреєстру України, схеми, таблиці, прозорки, 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 хв.

5.2. Основний етап (формування професійних знань, вмінь та навичок) - 45 хв.

5.3. Заключний етап (контроль і корекція професійних знань, вмінь та навичок, контроль вихідного рівня знань, підсумків заняття, домашнє завдання) - 20 хв.

6. **Зміст заняття** (виклад основних теоретичних положень)

6.1. Навчальні питання:

6.1.1. Хронічна лімфолейкемія – найпоширеніший вид лейкемії серед дорослого населення Західної півкулі, в основі якої лежить експансія та накопичення в організмі злоякісно трансформованих, однак морфологічно зрілих малих лімфоцитів, здебільшого (95 % випадків) В-клітинного походження. Хронічна лімфолейкемія є лейкемічним аналогом негоджкінської лімфоми з малих лімфоцитів. Подібно до мієломної хвороби на хронічну лімфолейкемію хворіють переважно після 40 років: середній вік хворих в дебюті захворювання – біля 55 років.

6.1.2. Стадії захворювання. Для визначення стадії хронічної лімфолейкемії, що має першорядне прогностичне значення, використовують систему Rai (0-IV) чи Binet (A-C): в обох системах заняттях критерієм пізніх стадій є наявність анемії та/або тромбоцитопенії (табл. 1).

6.1.2. Системи стадіювання хронічної лімфолейкемії

Класифікація стадій ХЛЛ	Стадія	Клінічні ознаки
За Rai (0-IV)	0	абсолютний лімфоцитоз ($\geq 5 \times 10^9/\text{л}$ у периферичній крові з $\geq 40\%$ лімфоцитів у кістковому мозку)
	I	стадія 0 + збільшені лімфовузли
	II	стадія 0 + збільшені селезінка і/або печінка; лімфовузли збільшені або нормальні
	III	стадія 0 + плюс анемія ($\text{Hb} < 110 \text{ г/л}$); лімфовузли або селезінка збільшені або нормальні
	IV	стадія 0 + тромбоцитопенія (тромбоцитопенія $< 100 \times 10^9$); може бути органомегалія та анемія
за Binet (A-C)	A	рівень гемоглобіну $\geq 100 \text{ г/л}$, тромбоцитів $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$; зони ураження* < 3
	B	рівень гемоглобіну $\geq 100 \text{ г/л}$, тромбоцитів $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$; зони ураження ≥ 3
	C	рівень гемоглобіну $< 100 \text{ г/л}$ і/або тромбоцитів $< 100 \times 10^9/\text{л}$

* Зони ураження: шийні, аксиллярні, пахові лімфатичні вузли, селезінка, печінка

6.1.3. Хронічна мієлолейкемія є найбільш вивченим видом лейкемії на молекулярно-генетичному рівні, в основі розвитку якої лежить ушкодження гемопоезу на рівні поліпотентної стовбурової клітини з клональною експансією клітин з реципрокною транслокацією 9-ої та 22-ої хромосом – t(9;22), яка отримала назву “філадельфійської” (Ph) хромосоми. В результаті цієї транслокації утворюється химерний BCR-ABL ген, білковий продукт якого p210 володіє підвищеною тирозинкіназною активністю, що є одним з ключових моментів розвитку хронічної мієлолейкемії, однак остаточно роль цього фузійного гену безпосередньо у виникненні захворювання все ще залишається не до кінця ясною. Слід відзначити, що у деяких хворих на хронічну мієлолейкемію типова філадельфійська хромосома не визначається (Ph-), натомість замість транслокації відмічаються інші зміни 9-ої та 22-ої хромосом, в результаті яких все одно відбувається перебудова генів у певній ділянці 22-ої хромосоми.

6.1.4 Гострі лейкемії – гетерогенна група високоагресивних пухлин кровотворної тканини, що первинно уражають кістковий мозок, інфільтруючи його

морфологічно незрілими бластними клітинами з витісненням паростків нормального гемопоєзу з подальшою бластною інфільтрацією різноманітних органів та тканин. Гострі лейкемії мають клональну природу, походять з поліпотентних стовбурових клітин або з уніпотентних клітин-попередників, зумовлюючи ту чи іншу лінійну направленість, згідно якої гострі лейкемії, насамперед, принципово поділяються на дві великі підгрупи – лімфобластні та нелімфобластні (або мієлоїдні).

6.1.5. Клінічні прояви хронічної лімфолейкемії

6.1.6. Особливості лікування хронічної лімфолейкемії

6.1.7. Клінічні симптоми у хворих на хронічну мієлолейкемію

6.1.8. Лікування хворих на хронічну мієлолейкемію

6.1.9. Клініка гострих лейкемій

6.1.10. Лікування гострих лейкемій

Контрольні питання.

- Епідеміологія лейкемій, вікові особливості.
- Захворюваність і смертність на різні види лейкемій
- Хронічна лімфолейкемія;
- Стадії хронічної лімфолейкемії;
- Хронічна мієлолейкемія;
- Гострі лейкемії;
- Лікування хронічної лімфолейкемії;
- Лікування хронічної мієлолейкемії;
- Лікування гострих лейкемій;

6.2. Практичні навички та вміння:

6.2.1. Вміти визначити стадії хронічної лімфолейкемії та хронічної мієлолейкемії;

6.2.2. Вміти та знати як провести діагностику лейкозів;

6.3. Контроль засвоєння матеріалу:

6.3.1. Усне опитування (контрольні питання);

6.3.2. Письмове / комп'ютерне опитування (тестовий контроль);

6.3.3. Розв'язування ситуаційних задач;

6.3.4. Аналіз карт диспансерного спостереження.

6.4. Висновки.

6.4.1. Систематизовано знання лікарів онкологів-хірургів із епідеміології, клініки та діагностики лейкозів.

6.4.2. Сформоване базове вміння лікарів онкологів-хірургів щодо засад і методів лікування різних форм лейкозів.

7. Література (навчальна, наукова, методична).

Навчальна:

1. Онкологія / За ред. Б. Т. Білінського, Ю. М. Стернюка, Я. В. Шпарика - Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с.
2. Онкологія: Підручник. - 3 - те видання, перероб. і доп. / Б. Т. Білінський, Н. А. Володько, А. І. Гнагишак та ін. За ред. проф. Б. Т. Білінського. – К.: Здоров'я, 2004, 2007. – 532 с.
3. В. И. Чиссов, А. Х. Трахетенберг. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1993. – 544 с.
4. Гематология: новейший справочник / Под общ. ред. К. М. Абдулкадырова – М: Изд-во Эксмо, 2004. – 928 с.
5. Волкова М. А. Клиническая онкогематология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.
6. Mughal T. I., Goldman J. M., Mughal S. T. Understanding leukemias, lymphomas and myelomas. - Taylor & Francis, 2006. – 252 p.

Методична:

7. Справочник по онкологии / Под редакцией Шалимова С. А., М'ясоєдова Д. В. / К: Здоров'я, 2000. – 560 с.
8. Олійниченко П. И., Булкина З. П., Скниборова Т. И. Справочник по полихимиотерапии опухолей. – К.: Здоров'я, 2000. – 301 с.
9. Я. В. Шпарик Я. В. Мінімальні клінічні рекомендації ESMO. Галицька видавнича спілка. Львів, 2002. – 56 с.
10. Я. В. Шпарик, І. В. Ковальчук, Т. Б. Качмар, Б. Т. Білінський. Довідник онколога. Галицька видавнича спілка. Львів, 2001. – 128 с.

Наукова:

11. Cancer Medicine – вільний доступ на www.ncbi.nih.gov (далі – Enter PubMed, далі – Search Books – Cancer Medicine).

СПИСОК ДОДАТКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алгоритмы современной онкологии / Под редакцией И.Б. Щепотина, Г.В. Бондаря, В.Л. Ганула. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с.
2. Бережная Н. М., Чехун В. Ф. Иммунология злокачественного роста. Київ: Наукова думка. – 2005. – 792 с.
3. Комбіноване лікування хворих на рак ободової кишки. Шалімов С.О., Євтушенко О. І., Мясоедов Д. В., Приймак В. В. – К.: Четверта хвиля, 2006. – 168 с.
4. Онкологія: навчальний посібник / За ред. І. Б. Щепотіна. – К.: МОРІОН, 2014. – 383 с.
5. Паліативна допомога: Онкологія: посібник для викладачів /пер із англ. В. Ізотова. – К.: Калита, 2013. – 875 с.
6. Рак в Україні, 2012-2017: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби // Бюлетень національного канцер-реєстру України.2016. – 97 с.(а також наступні №№ Бюлетеня)
7. Стандарти діагностики і лікування онкологічних хворих / Наказ МОЗ України від 17.09.2007 № 554. – 199 с.
8. Диагностика и лечение злокачественных новообразований / Под. ред. В. И. Чиссова. – М.: – 2013. – 599 с.
9. Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. Онкология. ГЭОТОР-Медия, 2013. – 920 с.
10. Чиссов В. И., Александрова Л. М., Давыдов М. И. Онкология. ГЭОТОР-Медия, 2014. – 1072 с.
11. Диагностика и лечение злокачественных новообразований / Под. ред. В.И. Чиссова. – М., 2013. – 599 с.
12. Переводчикова Н. Н. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. Москва, Медицина, 2015. – 697 с.
13. Ганцев Ш. Х., Хустнутдинов Ш. М. Патология и морфологическая характеристика опухолевого роста: учебное пособие. – Москва: ООО "Медицинское информационное агентство", 2003. – 208 с.
14. Переверзев А. С. Этюды клинической онкоурологии. Харьков, 2006. – 347с.
15. Яицкий Н. А., Седов В.М., Васильев С. В. Опухоли толстой кишки. М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 376 с.
16. ASCO (American Societi of Clinical Oncology, www.asco.org),
17. UICC (Interneteional Union Against Cancer, www.uicc.org),
18. ESMO (European Society for Medical Oncology, www.esmo.org),
19. EORTC (Europeun Organisation for Reseach and Treatment of Cancer, www.eortc.org),
20. <http://www.esmo.org/Guidelines> - Практичні рекомендації від Європейської спільноти клінічних онкологів
21. <https://www.asco.org/practice-guidelines/quality-guidelines/guidelines> - практичні рекомендації від Американської спільноти клінічних онкологів