

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ  
КАФЕДРА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА  
ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ**

**ТЕМА:** Передрак. Етіологія, патогенез передракових захворювань.

**ДЛЯ ЦИКЛУ :** Тематичне вдосконалення «Онкологія в стоматології»

ПОЛТАВА – 2019

ЗАТВЕРДЖЕНО  
на засіданні кафедри  
«27» серпня 2019 року

Протокол № 1

Зав. кафедри  
професор, д. мед. н.

П. М. Скрипников

**Тривалість заняття – 2 години.**

**Мета заняття:** Вдосконалення етико-деонтологічних аспектів діяльності лікаря-стоматолога. Розвиток почуття необхідності постійного вдосконалення професійної діяльності лікаря, в основі якої лежить знання, клінічне мислення та професійні дії.

**Виховна мета:** згідно онкологічним даним, кожному раку, відповідно як правило, у стоматологічній практиці, важливе значення мають хронічні травми, відсутність санації, шкідливі звички (паління, зловживання алкоголем). Науковці прийшли до висновку, що майже завжди ріст пухлин починається в тканинах, змінених попереднім патологічним процесом або під впливом тривалого травмування.

**Обсяг повторної інформації – 80%.**

**Обсяг нової інформації – 20%** (за рахунок диференційної діагностики захворювань та їх профілактики, нових лікувальних засобів).

## ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код елемента	№ п/п	Назва навчальних питань	Час
3.2	I	Вступне слово викладача	5 хв.
	II	Визначити обсяг теоретичних знань з теми:	
		1. Онконастороженість в стоматології.	5 хв.
		2. Етіологія передракових захворювань.	5 хв.
		3. Патогенез передракових захворювань.	5 хв.
		4. Облігатні передраки.	5 хв.
		5. Факультативні передраки.	5 хв.
	III	Прийом тематичних хворих та проведення: – клінічних методів дослідження – допоміжних методів дослідження – визначення діагнозу та заходів лікарського втручання.	1 год.
	IV	Проведення самоконтролю знань	20 хв.
	V	Підсумки заняття	10 хв.

### УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

(НЕОБХІДНА АПАРАТУРА, ІЛЮСТРАТИВНІ МАТЕРІАЛИ)

1. Навчальна кімната, клінічний зал.
2. Медична картка стоматологічного хворого.
3. Обладнання та інструментарій для діагностики та лікування хворих.
4. Тематичні хворі.
5. Ілюстрації з теми, відеоматеріали.

## ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва навичок	Ступінь опанування		
		Ознайомився	Опанував	Оволодів
1	Провести клінічне обстеження хворих			+
2	Оцінити вид і стан елементів ураження СОПР			+
3	Взяти мазок-відбиток			+
4	Призначити додаткові методи дослідження, проаналізувати результат: <ul style="list-style-type: none"><li>- проведення мікробіологічного дослідження;</li><li>- інтерпретація результатів цитологічного дослідження;</li><li>- читання рентгенологічне, КТ, МРТ досліджень;</li></ul>		+	
5	Тактика лікаря-стоматолога у комплексному лікуванні хворого			+
6	Здійснити динамічне спостереження за станом хворого			+

### МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Самоконтроль.
2. Складання схеми лікування згідно встановленого діагнозу.
3. Оцінка лабораторних та допоміжних методів дослідження.
4. Оформлення облікової та звітної медичної документації.

### МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

1. Методична розробка.
2. Навчальна література.
3. Текстові та відео - матеріали.
4. Ситуаційні задачі за темою.

### ХАРАКТЕР І ОБ'ЄМ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ – КУРСАНТІВ ПОЗА СІТКОЮ РОЗКЛАДУ З ДАНОЇ ТЕМИ

1. Самостійне вивчення тематичної літератури.
2. Скласти схему диференційної діагностики.
3. Написання рефератів, доповідей.
4. Відповіді на ситуаційні задачі.

## ОСНОВНА ЛІТЕРАТУРА ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ:

1. Стоматологические аспекты осложнений лечения местнораспространенного рака слизистой оболочки полости рта / [Матякин Г.Г., Иванова В.В., Иванов В.М. и др.]. // Опухоли головы и шеи. – 2013. – №2 (59). – С. 59-61.
2. Лепин А.В. роль профилактических стоматологических мероприятий в улучшении результатов лечения больных со злокачественными заболеваниями слизистой оболочки полости рта / А.В. Лепин, О.В. Иванов. // Астраханский медицинский журнал. – 2014. – Т. 9. - №1. – С. 105-110.
3. Соловьев М.М. профилактика рака органов полости рта / М.М. Соловьев. // Форум практикующего стоматолога. – 2013. - №5 (11). – С. 4-13.
4. Кравченко Л.С. Ефективність застосування апігелю для лікування променевиx реакцій слизової оболонки порожнини рота після опромінення злоякісних пухлин у ділянці голови та шиї // Кравченко Л.С., Бас А.О., Заградська О.А. // Український стоматологічний альманах. – 2014. - №2. – С. 35-38.
5. Фармакотерапія в стоматології: навчальний посібник / Ф 24 Бобирьов В.М., Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Рябушко М.М. – Винниця: Нова Книга, 2014. – 40-41, 88-92.
6. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия. – Киев: Медицина, 2010. – 576 с.
7. Передпухлинні захворювання тканин порожнини рота, нижньої губи та шкіри обличчя. / Методичні рекомендації / кафедра онкології.
8. Заболевания губ. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика: учеб. Пособие / Н.И. Коваль, А.Ф. Несин, Е.А. Коваль; под ред. проф. Борисенко. – К.: ВСИ «Медицина», 2013. – 344 с., цв. изд.

Підпис автора методичної розробки \_\_\_\_\_ доц. Гуржій О.В.

Дата складання розробки «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.

Дата перегляду та доповнення «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 р. Протокол № \_\_\_\_\_

Дата перегляду та доповнення «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 р. Протокол № \_\_\_\_\_

Дата перегляду та доповнення «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 р. Протокол № \_\_\_\_\_

Дата перегляду та доповнення «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 р. Протокол № \_\_\_\_\_

Дата перегляду та доповнення «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 р. Протокол № \_\_\_\_\_

## Тести вихідного рівня знань

1. Чоловік віком 50 років скаржиться на наявність виразки на слизовій оболонці дна порожнини рота під язиком. У біоптаті виявлені поліморфізм клітин остеоподібного шару майже до атиpii, збільшення кількості мітозів, гігантські та багатоядерні клітини, акантоз, гіпер- та паракератоз, збереження базальної мембрани та базального шару. Який найімовірніший діагноз:

- A. Декубітальна виразка.
- B. Лейкоплакія, ерозивна форма.
- C. Червоний плоский лишай, гіперкератозна форма.
- D. Червоний вовчак, ерозивно-виразкова форма.
- E. **Хвороба Боуена.**

2. У хворої з вогнища ураження для встановлення діагнозу взятий біоптат. Патологогістологічно виявлені поліморфізм клітин остеоподібного шару епітелію, збільшення числа мітозів, гігантські багатоядерні клітини, акантоз, паракератоз частини клітин остеоподібного шару, “рогові перлинки”. Якому захворюванню найбільш відповідає дана патологогістологічна картина:

- A. **Хворобі Боуена.**
- B. Червоному вовчаку.
- C. Лейкоплакії.
- D. Червоному плоскому лишаю, бородавчастій формі.
- E. Кератоакантомі.

3. Чоловік віком 56 років скаржиться на наявність утворення на нижній губі, яке з'явилося близько 4 міс. тому і в останні 10 днів почало різко збільшуватись. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи в центрі виявлена сірувато-червона напівсферична папула розмірами 1x2 см. У центрі є лійкоподібне заглиблення, заповнене роговими масами, які легко видаляються. При пальпації папула щільна, рухома, безболісна. Який найімовірніший діагноз:

- A. Шкірний ріг.
- B. Бородавчастий передрак.
- C. **Кератоакантома.**
- D. Лейкоплакія бородавчата.
- E. Папілома.

4. Хворий віком 52 роки скаржиться на наявність утворення на нижній губі. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи патологічне вогнище полігональної форми, центр якого трохи западає, розмірами 0,5 x 1,0 см, вкрите щільними лусочками, сірувато-білого кольору, по периферії є зона зроговіння. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Визначте діагноз:

А. Червоний вовчак.

В. Лейкоплакія, плоска форма.

С. Лейкоплакія, бородавчаста форма.

**Д. Обмежений передраковий гіперкератоз.**

5. Чоловік віком 65 років скаржиться на наявність на губі майже безболісної виразки, яка існує вже 2 міс., періодично загоюється і з'являється знову. Об'єктивно: червона облямівка губи суха, на ній є ерозія, овальної форми, розмірами 0,8 x 1,0 см, яка вкрита тоненькою кіркою. Після зняття кірки оголюється ерозія червоного кольору з гладенькою, "полірованою" поверхнею. Пальпація безболісна, інфільтрат в основі ерозії пальпаторно не визначається. Слизова оболонка порожнини рота без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз:

А. Ерозивна форма червоного вовчака.

**В. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті.**

С. Хронічний рецидивний герпес.

Д. Ерозивна форма лейкоплакії.

Е. Твердий шанкер.

6. Хворий віком 62 роки скаржиться на наявність виразки на губі, яка утворилася 2 тиж. тому. Виразка майже безболісна. Раніше двічі були подібні утворення, які поступово загоювалися без лікування. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи між середньою лінією рота і його кутом виявлено округлу ерозію, діаметром 0,5 см, злегка болючу і м'яку при пальпації. Який діагноз найімовірніший:

**А. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті.**

В. Хронічний рецидивний герпес.

С. Звичайна пухирчатка.

Д. Метеорологічний хейліт.

Е. Ексфоліативний хейліт.

7. Хворий віком 65 років скаржиться на наявність виразки на червоній облямівці нижньої губи, яка періодично вкривається сухою кіркою або зникає зовсім. Виразка існує протягом року. До лікаря не звертався. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи зліва виявлено безболісну, гладеньку ерозію овальної форми, яскраво-червоного кольору. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Які дослідження необхідні для уточнення діагнозу:

А. Люмінесцентна діагностика.

В. Бактеріологічне.

С. Серологічне.

Д. Імунологічне.

Е. **Цитологічне.**

8. Хворий віком 62 роки скаржиться на наявність виразки на губі, яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був усталений діагноз абразивного преканцерозного хейліту Манганотті. Яка повинна бути лікувальна тактика:

А. Рентгенотерапія.

В. Негайне хірургічне видалення.

С. Фізіотерапевтичне лікування.

Д. Диспансерне спостереження протягом 2 тиж.

Е. **Консервативне лікування протягом 2 тиж.**

9. Хворий віком 52 роки звернувся до стоматолога зі скаргами на утворення на нижній губі. Після проведеного обстеження був встановлений діагноз: передраковий гіперкератоз. Призначте лікування:

А. Кератопластичні засоби.

В. Антибіотикотерапія.

С. Протизапальна терапія.

Д. **Хірургічне видалення.**

Е. Диспансерний нагляд без лікування.