

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

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

**ТЕМА:** Передраки шкіри. Клініка, діагностика, профілактика.

**ДЛЯ ЦИКЛУ:** Тематичне удосконалення «Онкологія в стоматології».

ПОЛТАВА – 2019

Затверджено  
на засіданні кафедри  
післядипломної освіти лікарів-стоматологів  
27.08.2019р.

Протокол № 1

Зав. кафедри,  
д.мед.н., професор

Скрипников П.М.

**Тривалість заняття – 2 години.**

**Актуальність теми:** доступність для обстеження утворів візуальної локалізації дає можливість своєчасного виявлення такої патології за умови відповідної кваліфікації лікарів та своєчасного звертання пацієнтів за допомогою.

**Виховна мета:** систематизувати знання лікарів-курсантів з онкології, а саме з клінічних проявів злоякісних пухлин шкіри, вміти проводити диференційну діагностику. Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження хворих на передрак шкіри. Обґрунтоване використання спектру психотерапевтичного та емоційного впливу на особливості пацієнта при підготовці до лікування з онкопатологією.

## ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код елемента	№ п/п	Назва навчальних питань	Час
4.2	I	Вступне слово викладача	5 хв.
	II	Заслуховування доповідей з теми:	
		1. Сучасне уявлення про передракові захворювання.	15 хв.
		2. Клінічна класифікація передракових станів.	15 хв.
		3. Особливості клініки та перебігу передракових станів на шкірі.	15 хв.
		4. Методи діагностики та лікування.	15 хв.
		5. Методи профілактики.	15 хв.
	III	Оцінювання.	5 хв.
	IV	Підсумки заняття.	5 хв.

### УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

(НЕОБХІДНА АПАРАТУРА, ІЛЮСТРАТИВНІ МАТЕРІАЛИ)

1. Навчальна кімната.
2. Відеоматеріали.
3. Тематичні хворі.
4. Заповнення лікарської документації.

### МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ

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

### МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО ЗАНЯТТЯ

1. Типовий навчальний план та програма.
2. Тестові завдання, ситуаційні задачі.
3. Методична розробка.
4. Лекційний матеріал.
5. Навчальна література.
6. Відеофільм з даної теми.

### ХАРАКТЕР І ОБСЯГ 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. Онкологія/ за редакцією академіка НАМН України Г.В.Бондаря, члена-кореспондента НАМН України Ю.В. Думанського, професора О.Ю.Поповича. – К., Медицина, 2013.-544с.
2. Довідник стоматолога. Методи обстеження, діагностика, клініка, лікування. / [Кононенко Ю.Г., Рожко М.М. та ін.] посібник рекомендацій студентам стоматологічних факультетів, інтернам, лікарям-стоматологам загального профілю . - 2013 р., 386 с.
3. Максименко П.Т. Затруднення в діагностиці захворювань слизової оболонки порожнини рота, губ, язика: учебное пособие [для врачей-интернов, курсантов-стоматологов, терапевтов, семейных врачей] / П.Т. Максименко, А.П. Шейко. - Полтава: Полтавский литератор, 2012.- 120с.
4. Стоматологія у двох книгах. Книга 2: підруч. Для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядиплом. освіти, магістрів, аспірантів, клініч. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Скрипников П.М. та ін.]; за ред .проф. М.М. Рожка.- К.: ВСВ Медицина, 2013.- 992с.
5. Ураження шкіри обличчя та слизової оболонки порожнини рота вірусом простого герпесу I типу (клінічні прояви, діагностика, методи лікування, профілактика): навч. пос. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. лікарів-стоматологів, дерматологів, педіатрів, сімейних лікарів, лікарів інших спеціальностей і лікарів-інтернів / Скрипников П.М., Іщейкін К.Є., Кайдашев І.П. та ін.; ВДНЗУ «УМСА». – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2013. – 84с.
6. Індивідуальні та вікові клініко-морфологічні особливості слизової оболонки органів ротової порожнини: навч. посіб. / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Шинкевич В.І., Товма В.В.; ВДНЗУ “УМСА”. – Полтава: ТОВ “АСМІ”, 2016. – 102 с.

Підпис автора методичної розробки \_\_\_\_\_ проф. Скрипнікова Т.П.

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 № \_\_\_\_\_

## Ситуаційні задачі та тестові завдання за темою заняття

1. Які з нижчеперерахованих форм відносяться до меланому:
  - A. Поверхнева, яка розповсюджується
  - B. Типу злоякісного лентиго
  - C. Вузлувата
  - D. Піднігтьова (акральна)
  - E. Всі вище перелічені
2. До ознак злоякісних новоутворень відносять:
  - A. Асиметрію
  - B. Нерівномірність країв, поверхень
  - C. Нерівномірність кольору
  - D. Діаметр вогнища більше 0,5 см
  - E. Все вище перелічене
3. Яке захворювання відноситься до облігатних передраків шкіри?
  - A. Еритроплазія Кейра.
  - B. Старечий кератоз.
  - C. Сонячний кератоз.
  - D. Шкірний ріг.
  - E. Усе перелічене.
4. Яке захворювання відноситься до факультативних передраків шкіри?
  - A. Хвороба Боуена.
  - B. Еритроплазія Кейра.
  - C. Пігментна ксеродерма.
  - D. Папіломи.
  - E. Усі перелічені.
5. У пацієнта після рентгентерапії через 3 роки утворилось вогнище депігментації, телеангіектазії. Який найбільш вірогідний діагноз?
  - A. пігментна ксеродерма
  - B. злоякісне лентиго
  - C. радіаційний дерматит
  - D. лейкоплазія
  - E. гемангіома

**6.** Гемангіома - це

- A. Доброякісна пухлина лімфатичних судин
- B. Доброякісна судинна пухлина
- C. Злоякісне лентиго
- D. Пігментний невус
- E. Невус Сеттона

**7.** Стареча кератому не диференціюють з:

- A. Себорейним кератозом
- B. Кератоакантомою
- C. Звичайною бородавкою
- D. шкірним рогом
- E. Хворобою Боуена

**8.** Кератоакантоми - це:

- A. вегетуюча сальна киста (роговий молюск)
- B. епітеліоїдний новоутвір
- C. карциноїдний папіломатоз шкіри
- D. аденоїдно-кістозна епітеліома
- E. Бовеноїдний папульоз

**9.** Хвороба Боуена необхідно диференціювати з:

- A. мікробною екземою
- B. псоріазом
- C. бородавчатим туберкульозом шкіри
- D. Базаліоною
- E. Все вище перелічене

**10.** Найбільш типова локалізація при хворобі Боуена:

- A. На слизовій оболонці порожнини рота
- B. на слизовій вуст
- C. на ділянці шкіри шиї
- D. на ділянці гомілок
- E. на шкірі волосистої частини голови.

**Відповіді до питань: 1 – E; 2 – E; 3 - A; 4 – D; 5 - C; 6 - B; 7 - D; 8 - A; 9 - E; 10 - A.**