

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

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

ТЕМА : Клінічні прояви злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота, губ, язика. Діагностика, диференційна діагностика.

ДЛЯ ЦИКЛУ: Тематичне удосконалення «Онкологія в стоматології».

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

Протокол № 1

Зав. кафедри,
д.мед.н., професор

Скрипников П.М.

Тривалість заняття – 2 години.

Актуальність теми: своєчасно проведена діагностика, диференційна діагностика і призначене комплексне лікування злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота дозволить уникнути небажаних наслідків.

Виховна мета: поглибити знання в проведенні діагностиці та диференційної діагностиці злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота.

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код елемента	№ № п/п	Назва навчальних питань	Час
5.2	I.	Вступне слово викладача	15 хв.
	II	Заслуховування доповідей з теми:	
		1. Етіологія злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота .	15 хв.
		2. Сучасні методи діагностики злоякісних пухлин.	15 хв.
		3. Визначте роль лікаря стоматолога в своєчасному виявленні злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота.	15хв.
		4. Диференційна діагностика злоякісних пухлин слизової оболонки порожнини рота.	15хв.
		5. Злоякісні пухлини слизової оболонки порожнини рота, етіологія, патогенез.	15хв.
		6. Сучасні методи лікування злоякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки.	15 хв.
	III	Оцінка доповідей	5 хв.
IV	Підсумки заняття	10 хв.	

УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

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

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

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.

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. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: підруч. [для студ. Стомат. Факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А. Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О. Маланчук. – К.: Логос, 2011.-608с.
2. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 1: [підруч. для студ. Стомат. Факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.О. Маланчук. – К.: Логос, 2011. – 669с.
3. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. – Кн. 1: / [Рожко М.М., Попович З.Б., куроєдова В.Д. та ін.; за ред.. проф. М.М.Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 872с.
4. Новоутворення щелепно-лицевої ділянки у дітей : навч. посіб. / [П. І. Ткаченко, І. І. Старченко, С. О. Білоконь та ін.]. – МОЗ України, УМСА Полтава : АСМІ, 2018. - 190 с.
5. Коломієць С.В. Рекомендації щодо тактики при виявленні потенційно зл�кїсних уражень у порожнині рота / С.В. Коломієць, К.О. Удальцова, В.І. Шинкевич. - Український стоматологічний альманах №1, 2018. – 75-78 с.
6. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: [учебн. пособие для студ. и врачей-стоматологов, врачей смежных специальностей] / А.А.Тимофеев. – [5-е изд.]. – К.: Червона Рута-Туре, 2012. – 1048 с.
7. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. – Кн.2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред.. проф. М.М.Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 992 с.

Підпис автора методичної розробки _____ доц. Коломієць С.В.

Дата складання розробки “__” серпня _____ 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

1. У хворої 47-ми років діагностовано пухлина верхівки язика. В які регіонарні лімфатичні вузли можливе метастазування?

- A. Соскоподібні
- B. Піднижньощелепні
- C. Потиличні
- D. Заглоткові
- E. Привушні

2. У хворого 62-х років новоутворення, яке розпадається, займає більшу частину нижньої губи, проростає в всю її товщину і поширюється на підборіддя. Пакети нерухомих щільних лімфовузлів в ділянці підборіддя і під нижньощелепної ділянки: пальпується ряд лімфовузлів в надключичній ямці. Яка стадія рака нижньої губи?

- A. III стадія
- B. II стадія
- C. IV стадія
- D. I стадія
- E. Предрак

3. У хворого 70-ти років при огляді в ділянці 25, 26 зубів виявлено збільшення альвеолярного відростка, має округлу форму, в центрі – виразка, вкрита некротичною тканиною. 25 і 26 зуби рухомі. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені. Яке обстеження слід провести хворому?

- A. Диспансерний нагляд, цитологічне дослідження виразки
- B. Рентгенологічне дослідження альвеолярного відростка, цитологічне дослідження
- C. Рентгенограма альвеолярного відростка і гайморової порожнини, гістологічне дослідження
- D. Рентгенологічне дослідження альвеолярного відростка і гайморової порожнини
- E. Гістологічне дослідження тканин виразки, рентгенологічне дослідження гайморової порожнини.

4. Хвора 68-ми років звернулася до стоматолога зі скаргами на виступ конусоподібної форми на нижній губі. Об'єктивно: на нижній губі зліва ділянка гіперкератозу, що має вигляд рогового виступу, коричнево-сірого кольору, щільної консистенції, безболісний, діаметром 0,8 мм. Яка тактика лікаря-стоматолога?

- A. Кератолітичні препарати
- B. Антисептична обробка
- C. Хірургічне лікування з гістологічним дослідженням
- D. Імуностимулююча терапія

Е. Призначення УВЧ, лазеротерапія.

5. Чоловік 50-ти років звернувся в клініку зі скаргами на біль в нижній губі справа, який підсилюється під час прийому їжі і розмови. Вперше симптоми з'явилися близько місяця тому. Об'єктивно: на нижній губі в ділянці 42, 43 глибокий дефект слизової округлої форми, 0,8 см в діаметрі, на інфільтрованій основі, з підвищеними краями, рівним дном, вкритий фіброзним нальотом, зроговілий по краю, болісний. Коронки 41, 42, 43 зруйновані. Мають гострі краї. Яке додаткове обстеження необхідно провести для визначення тактики лікування?

- А. Алергологічне
- В. Імунологічне
- С. Мікробіологічне
- Д. Біохімічне
- Е. Гістологічне

6. У хворої 69-ти років на шкірі підборіддя два роки тому з'явився роговий виступ, що конічно звужується доверху. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вузликочий предрак шкіри
- В. Кератоакантома
- С. Шкірний ріг
- Д. Лейкоплакія бородавчаста
- Е. Еритроплазія Кейра

7. Хворому 35-ти років на основі даних анамнезу і об'єктивного обстеження було встановлено діагноз: лімфадематозний макрохейліт. Збільшення губ відзначає впродовж 3-х років, рецидиви призвели до гігантизму губ. Який метод лікування найбільш раціональний?

- А. Терапевтичний
- В. Змішаний
- С. Хірургічний
- Д. Фізіотерапевтичний
- Е. Ортопедичний

Вірні відповіді: 1-В; 2-С; 3-Е; 4-С; 5-Е; 6-С; 7-В.