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

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ

ТЕМА: Клінічні і додаткові методи обстеження онкологічних хворих: рентгенологічні, патоморфологічні, імунологічні, УЗД та інші.

ДЛЯ ЦИКЛУ: Тематичне вдосконалення «Онкологія в стоматології»

ПОЛТАВА – 2019

ЗАТВЕРДЖЕНО
на засіданні кафедри
____ серпня 2019 року Протокол № ____

Зав. кафедри
професор, д. мед. н. П. М. Скрипников

Тривалість заняття – 6 годин.

Мета: систематизувати знання лікарів-курсантів з онкології, а саме з сучасних методів обстеження онкостоматологічних хворих.

Виховна мета: загальноприйняті теорії пухлинного росту до сьогодні ще не визначені повністю**,** лікар-стоматолог, який володіє прийомами діагностики онкостоматологічних хворих, забезпечить виявлення хвороби на ранніх етапах розвитку, що дасть шанс хворому до повноцінного видужання.

Об'єм повторної інформації – 70%.

Об'єм нової інформації – 30% (сучасні засоби і методи діагностики).

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код елементу	№ з/п	Назва навчальних питань	Час
2.3.	I	Вступне слово викладача	10 хв.
	II	Визначити обсяг теоретичних знань з теми:	
		1. Клінічні методи обстеження онкостоматологічних хворих.	15 хв.
		2. Рентгенологічні методи обстеження онкостоматологічних хворих. КТ, МРТ.	15 хв.
		3. Цитологічні методи обстеження онкостоматологічних хворих.	20 хв.
		4. Імунологічні методи обстеження онкостоматологічних хворих.	20 хв.
		5. Гістологічні методи обстеження онкостоматологічних хворих.	20 хв.
		6. Помилки в методах обстеження онкостоматологічних хворих.	15 хв.
	III	Прийом тематичних хворих та проведення: – клінічних методів дослідження – допоміжних методів дослідження – визначення діагнозу та заходів лікарського втручання.	4 год
	IV	Проведення самоконтролю знань	20 хв.
	V	Підсумки заняття	10 хв.

УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

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

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва навичок	Ступінь опанування		
		Ознайомився	Опанував	Оволодів
1.	Проведення основних методів дослідження: зовнішній огляд та загальний стан хворого; пальпація регіональних лімфатичних вузлів; ступінь відкривання роту; визначення стану зубів та слизової оболонки.			+ + + +
2	Проведення додаткових методів обстеження: – аналіз крові та сечі; – рентгенологічне дослідження; – цитологічне дослідження.			+ + +

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

1. Самоконтроль.
2. Оцінка лабораторних та допоміжних методів дослідження.
3. Складання схеми лікування згідно встановленого діагнозу.
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 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. Клемин В.А. Диагностическая модель челюсти. - МЕДпресс-информ., 2011г., 256с.
2. Маланчук В.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. / В.А. Маланчук, І.П. Логвиненко, Т.О. Маланчук. - Т 1.- К. 2011., - С. 479-496.+ 16с. цветн. вкл.
3. Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін. Стоматологія. – Том 2. – К.: „Книга-плюс”, 2010. –С. 455-520.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Medbooks., 2012г., 1048с.
5. Тимофєєв О.О. Щелепно-лицева хірургія. – Медицина. 2011г., 752с.
6. Улумбеков Э.Г. Большой энциклопедический словарь медицинских терминов + CD. - Издательская группа «ГЭОТАР Медиа»., 2012г. 2263с.

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 № ___
Дата перегляду та доповнення «___» _____ 20 р. Протокол № ___

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. Пацієнтка М., 45 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на наявність утворення на шкірі щоки неправильної форми темно-коричневого кольору з папіломатозними розростаннями, розміром до 2 см у діаметрі. Після біопсії був встановлений діагноз: меланома щічної ділянки. Скільки см від краю пухлини повинен відступити хірург, видаляючи утворення в цьому випадку?

2. *Більше 5 см
3. Близько 1 см
4. Не менше 3 см
5. Не відступати від краю утворення
6. Менше 2 см

2. У хворого 64- років з`явилися кров`янисті виділення з лівої половини носа , відзначається рухливість зубів верхньої щелепи зліва. Хворий протягом 2-х останніх років відчуває ниючі болі в лівому боці верхньої щелепи. На боковій поверхні шиї ліворуч визначається щільне пухлино подібне утворення. Хворий виснажений. Який найбільш імовірний діагноз?

A. *Рак верхньої лівої щелепи
B. Хронічний остеомієліт лівої верхньої щелепи
C. Лівобічний гайморит
D.Кіста лівої верхньої щелепи
E. Остеобластокластома лівої верхньої щелепи

3. Хворий У., 68 років, звернувся із скаргами на прогресуючу асиметрію обличчя, перші прояви якої зявились близько 3 тижнів тому назад. Останніми днями відчувається біль в привушно – жувальній ділянці зліва. Під час огляду: параліч мімічної мускулати зліва по периферичному типу. Шкіра в лівій привушній ділянці синюшна, втягнута, нерухома. Пальпаторно: болісна інфільтрація тканин залози без чіткої межі, розміром до 4-5 см пальпуються 2 збільшених до 2 см верхніх шийних лімфовузли зліва. Контракта жувальних м’язів. Який попередній диагноз?

A. *Рак привушної слинної залози
B. Змішена пухлина слинної залози
C. Сіалооденіт
D. Кіста слинної залози
E. Ліпома привушної ділянки

3. Хвора З. 60 років, звернулась із скаргами на біль під час ковтанні, що виникла біля 3 тижнів тому і поступово посилюється. Під час огляду на боковій поверхні язика зліва виявлена виразка з переходом на слизову оболонку дня порожнини рота, до 2 см діаметром, болісна при пальпації, з кровоточивим дном, спостерігається обмеження рухомості язика. Оточуючі

тканини інфільтровані. Поставте попередній діагноз:

A. *Рак язика
B. Активний мікоз
C. Лейкоплакія
D. Трофічна виразка язика
E. Опік язика

4. Хворий 67 років скаржиться на біль під язиком, наявність виразки та на затвердіння в підбородочній ділянці, схуднення, слабкість. Об'єктивно: шкіра землиста, суха, асиметрія обличчя за рахунок інфільтрата в в підбородочній ділянці. На дні порожнини рота виразка – глибока, з твердими краями. Яка патологія зумовлює цю клінічну картину?

A. *Злоякісна виразка
B. Травма дна порожнини рота
C. Туберкульозна виразка
D. Виразковий стоматит
E. Язва Сеттона

5. Хвора 48 років звернулася до лікаря зі скаргами з приводу виразки боковій поверхні язика, яка з'явилася близько 6 місяців тому. Появу виразки зв'язує з тим, що язик в цьому місці часто травмується об зламану коронку 47 зуба. Об'єктивно: на бічній поверхні язика в середній третині – виразка розміром 1,5х2,0х0,5 см з підритими, кратероподібними краями. Праві піднижнещелепні лімфатичні вузли – збільшені малорухомі. Який більш вірогідний діагноз?

A. *Рак язика
B. Декубітальна язва язика
C. Ураження язика при лейкозі
D. Туберкульозна язва язика
E. Сифілітична язва язика

6. У хворого 27 років виявлене щільне, нерухоме, без чітких меж пухлиноподібне утворення на нижній щелепі. Слизова оболонка над ним бліда. У біоптаті з утворення: остеоідні структури, вистелені атиповими остеобластами, численні патологічні фігури мітозу клітин, безліч тонкостінних судин. Ваш діагноз?

A.* Остеогенна саркома
B. Остеобластокластома
C. Загострення хронічного остеомієліту
D.Амелобластома
E. Первинний рак щелепи