

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

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: Онконастороженність у діагностиці та лікуванні стоматологічних хворих.

ДЛЯ ЦИКЛУ : Тематичне удосконалення «Онкологія в стоматології».

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

Протокол № 1

Зав. кафедри
професор, д. мед. н.

П. М. Скрипников

Кількість навчальних годин – 2.

1. Науково-методичне обґрунтування теми.

Одна з основних проблем цього поняття – знання організації онкологічної служби в Україні, розвитку мережі лікувальних закладів, проведення диспансеризації населення, онкологічних та профілактичних оглядів, знання ранньої онкологічної патології та сучасних методів діагностики.

Вміння формувати серед населення групи підвищеного ризику, працювати з документами, які заводяться на онкологічного хворого, правильно виставляти стадію процесу та розподіляти хворих на клінічні групи є основною задачею лікарів загально – лікувальної мережі і ці знання повинні отримати студенти на кафедрі онкології.

2. Навчальні цілі лекції.

Вміти проводити диференційну діагностику передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота. Знати принципи лікування та їх профілактику. Удосконалити теоретичні знання та практичні навички лікарів - стоматологів для клініко - лабораторного обстеження хворого, а саме враховуючи: попереднє виявлення скарг, аналіз, класифікування, узагальнення симптомів хвороби згідно їх діагностичній доцільності.

3. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця (виховні цілі), актуальні аспекти.

Формувати етико-деонтологічних аспекти практичної діяльності лікаря Розвинути почуття відповідальності у лікарів — курсантів при обстеженні хворого.

На матеріалі лекції, клінічних прикладах створити можливість розвитку онкологічної настороженості при стоматологічному обстеженні кожного хворого.

4. Міждисциплінарна інтеграція

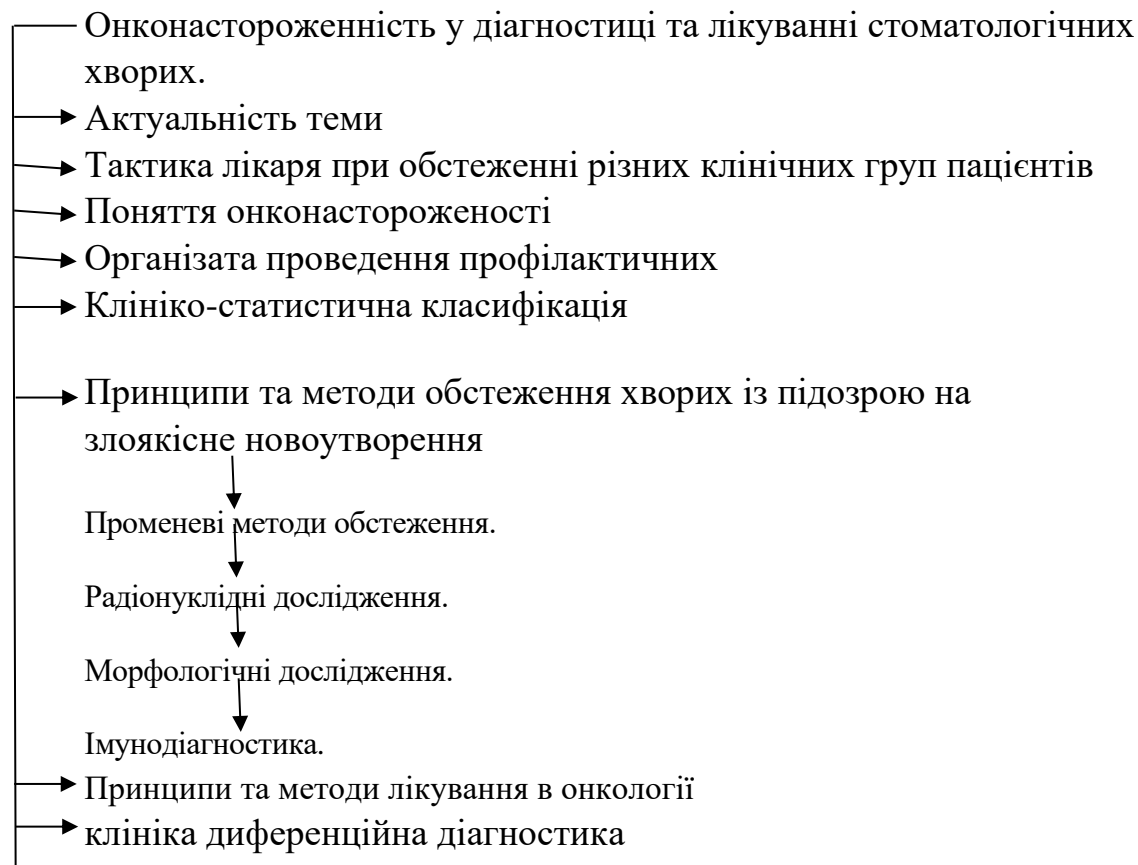
Дисципліни	Знати	Уміти
Попередні:		
Анатомія	Зміни тканин, органів при патологічних процесах	Оцінювати клінічний стан тканин, органів порожнини рота
Гістологія	Стан клітин в нормі та при патології	Визначати патогномонічні ознаки хвороби
Наступні:		
Онкологія	Клінічні прояви онкологічних захворювань СОПР та червоної облямівки губ	Проводити діагностичні маніпуляції
Хірургічна стоматологія	Клінічні прояви передракових захворювань щелепно-лицевої ділянки. Принципи лікування	Проводити диференційну діагностику. Виконувати лікування
Внутрішньо-предметна інтеграція:		
Внутрішні хвороби	Прояви в порожнині рота симптомів	Оцінити симптоми
Інфекційні хвороби	Прояви в порожнині рота симптомів	Оцінити симптоми
Дермато-венерологічні захворювання	Наявність в порожнині рота елементів	Розпізнати елементи ураження

5. План та організаційна структура лекції

№ 3/п	Основні етапи лекції та їхній зміст	Типи лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1	Підготовчий етап Визначення актуальності теми Визначення навчальних цілей лекції Забезпечення позитивної мотивації	Пункт 1. Навчально-методичне обґрунтування теми Пункт 2. Навчальні цілі лекції Пункт 1. Навчально-методичне обґрунтування теми	5 хв.

2	<p>Основний етап Викладання лекційного матеріалу за планом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика лікаря при обстеженні різних клінічних груп пацієнтів. 2. Поняття онкологічна настороженість, її основні принципи. 3. Організація та проведення профілактичних оглядів . 4. Клініко-статистична класифікація. 5. Принципи та методи обстеження хворих із підозрою на злоякісне новоутворення 6. Променеві методи обстеження. 7. Радіонуклідні дослідження. 8. Морфологічні дослідження. 9. Імунодіагностика. 10. Принципи та методи лікування в онкології 	<p>Тематична клінічна лекція з елементами проблемності</p> <ul style="list-style-type: none"> - питання 2 рівня, слайд 1; - питання 2 рівня, слайдів 3; - питання 2 рівня, слайдів 5; - питання 2 рівня, слайдів 12; - питання 2 рівня, слайдів 16; - питання 2 рівня, слайдів 8; - питання 2 рівня, слайдів 3; - питання 2 рівня, слайдів 3; - питання 2 рівня, слайдів 3; - питання 2 рівня, слайдів 5. 	75 хв.
1 2 3	<p>Заключний етап</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Резюме лекції, загальні висновки 2 Відповіді на можливі запитання 3 Завдання для самопідготовки слухачів 	<p>Перелік навчальної літератури Запитання</p>	10 хв.

6. Зміст лекційного матеріалу (структурно-логічна схема)



Конспект змісту теми

Знайомство зі структурними підрозділами онкологічного диспансеру, завдання кожного підрозділу. Порядок направлення хворих з підозрою на злоякісне новоутворення в онкологічну установу. Роль обліку онкологічних захворювань для якісного аналізу захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень. Рання діагностика злоякісних новоутворень як умова для успішного і ефективного лікування, роль профілактичних оглядів для ранньої діагностики. Огляд хворих у поліклініці та стаціонарі з заведенням необхідної первинної документації: амбулаторна карта хворого Ф№ 025 - О, сповіщення про хворого з вперше встановленим діагнозом раку чи іншого злоякісного новоутворення Ф№ 090 - О, протокол на випадок встановлення у хворого злоякісної пухлини у занедбаній стадії Ф№ 027-2-О, контрольну карту диспансерного спостереження Ф№ 030-О, історію хвороби, виписку із історії хвороби на хворого із злоякісним новоутворенням Ф№ 027-1-О. Встановлення хворим діагнозу за системою TNM і чотирьох стадійній класифікації.

Організація онкологічної допомоги

1. Спеціалізована онкологічна допомога

2. Профогляди:

- Збір скарг
- Збір анамнезу захворювання та життя
- Огляд шкіри та видимих слизових оболонок
- Пальпація периферичних лімфатичних вузлів
- Пальпація щитовидної залози
- Пальпація молочних залоз
- Пальпація живота
- Гінекологічний огляд
- Мазок із шийки матки на атипів клітини
- Пальцеве дослідження прямої кишки
- Рентгенологічне дослідження
- Забір матеріалу для цитологічного та гістологічного досліджень.

3. Звітна онкологічна документація

- Ф № 090/О
- Ф № 027/О
- Ф № 066/О
- Ф № У-30-6/О

4. Клінічні групи в онкології

- I а
- I б
- II а
- II
- III
- IV

5. Класифікація пухлинного процесу за системою TNM.

6. Вітчизняна клінічна класифікація пухлин (групування за стадіями).

7. Групи підвищеного ризику в онкології.

8. Соціальна та трудова реабілітація онкохворих.

Організація та проведення профілактичних оглядів

У складі поліклінік (поліклінічних відділень) міських та центральних районних лікарень у відповідності з чинними штатними нормативами організують онкологічний кабінет. Очолює його лікар-онколог, що підпорядковується головному лікарю онкологічного диспансеру (міського, обласного, республіканського) і відповідає за організацію онкологічної допомоги населенню прикріпленого району. Онкологічний кабінет працює за планом, погодженим з онкологічним диспансером і затвердженим керівником установи, в складі якого організовано кабінет.

Основними завданнями онкологічного кабінету є:

- 1) облік онкологічних хворих та їх диспансеризація, патронаж удома;
- 2) амбулаторне обстеження та лікування хворих на пухлинні захворювання;
- 3) проведення консультацій для лікарів поліклініки з діагностики злоякісних новоутворень;
- 4) організація профілактичних заходів у районі діяльності поліклініки;
- 5) вивчення захворюваності на рак;
- 6) проведення санітарно-просвітницької роботи.

Онкологічний кабінет здійснює зв'язок з установами загальної лікувальної мережі через лікарів, які працюють у цих же лікувальних установах і відповідають за роботу з онкології на території діяльності онкологічного кабінету.

Усі хворі на злоякісні новоутворення та особи з передпухлинними захворюваннями протягом усього свого життя повинні перебувати на диспансерному обліку і направлятися на спеціалізоване лікування тільки в онкологічні установи.

Клініко-статистична класифікація (Клінічні групи)

I-а Хворі з підозрою на наявність злоякісного новоутворення.

I-б Хворі з передраковими етапами

II Хворі на рак, з визначеним діагнозом, що потребують спеціального лікування.

II-а Хворі, лікування яких має бути радикальним.

III Практично здорові люди, які пройшли радикальне лікування і не мають ознак наявності пухлини.

IV Хворі, які не підлягають спеціальним методам лікування, а лише симптоматичному лікуванню.

Система TNM будується на трьох компонентах:

T (tumor), N (nodulus), M (metastasis).

T (tumor) – це первинна пухлина. Береться до уваги розмір пухлини та ступінь інвазії.

N (nodulus) – метастазування у лімфатичні вузли.

M (metastasis) - віддалені метастази.

P – патологічне дослідження.

G – ступінь диференціації.

Принципи та методи обстеження хворих із підозрою на злоякісне новоутворення

Активне та адекватне лікування передракових захворювань запобігає можливості розвитку злоякісної пухлини у абсолютної більшості хворих. Крім того, динамічний нагляд дає змогу своєчасно діагностувати виникнення злоякісної пухлини. З метою підвищення ефективності профілактичних оглядів необхідно формувати групи підвищеного ризику, які підлягають поглибленому та динамічному обстеженню.

Найбільш ефективні скринінгові програми по виявленню раку шкіри, слизової оболонки порожнини рота, губ (огляд та цитологія), раку шийки матки (цитологія), молочної залози (пальпація, маммографія, термографія), щитоподібної залози (пальпація, УЗД), прямої та ободової кишки (пальцеве обстеження кишки, аналіз калу на скриті крові).

Поняття "онкологічна сторожкість" включає в себе комплекс вимог до лікаря будь-якої спеціальності, необхідних для своєчасної діагностики.

Анамнез. Один з важливіших розділів обстеження. Велику шкоду наносить несвоєчасне виявлення ознак захворювання, що могло б спасти життя хворого. Правильно спрямоване опитування дає змогу отримати цінну інформацію та запобігти непотрібній. При опитуванні слід звернути увагу на вивчення сімейного анамнезу, тому що деякі сім'ї мають схильність до онкологічних захворювань ("ракові сім'ї"). Важливим є вивчення соціального статусу.

Клінічний огляд. Клінічний огляд хворого з підозрою на пухлинну патологію або при наявності останньої повинен проводитися ретельно та методично та може бути направлений на пошук об'єктивних ознак та симптомів, як первинної пухлини, так і метастазів у лімфатичних вузлах, віддалених органах та кістках. Неповний клінічний огляд супроводжується, як правило, неправильним заключенням та помилками.

Пухлини, які ростуть екзофітно, візуалізуються у вигляді окремого вузла, що дає змогу взяти матеріал для морфологічного дослідження. При невеликих розмірах екзофітних пухлин, особливо на ніжці, їх можна видалити.

Пухлини, які ростуть інфільтративно, "стеляться" в підслизовому шарі і не візуалізуються. Про їх існування свідчать лише побічні ознаки (ригідність органа, зменшення його розмірів, інфільтрація слизової, можливе виразкування), а біопсія часто негативна. Про це слід обов'язково пам'ятати.

Методи діагностики злоякісних утворень

1. Загальний огляд хворого

- Скарги хворого.
- Анамнез захворювання.
- Анамнез життя.
- Об'єктивний статус.
- Локальний статус.

2. Лабораторні дослідження.

- Загальний аналіз крові
- Загальний аналіз сечі
- Біохімічний аналіз крові
- Імунограма
- Група крові

- Коагулограма.
- 3. Рентгенологічне обстеження**
- Рентгенографія ОГП
- Оглядова рентгенографія ОЧП
- Рентгеноскопія ШКТ
- Іригоскопія
- Екскреторна урографія
- 4. Інші методи променевої діагностики.**
- КТ
- УЗД
- Радіоізотопне сканування
- Визначення гормонів та пухлинних маркерів.
- 5. Ендоскопічне обстеження**
- Езофагогастродуоденофіброскопія
- Фіброколоноскопія
- Ректороманоскопія
- Цистоскопія
- Бронхоскопія
- 6. Морфологічне дослідження**
- Цитологічне дослідження
- Гістологічне дослідження
- Визначення естроген- та прогестеронрецепторів.

Комп'ютерна томографія (КТ). Вона базується на принципі побудови рентгенологічного зображення органів і тканин за допомогою ЕОМ.

Цей метод дає відчутні переваги над звичайними рентгенологічними дослідженнями, а саме:

1. Він високочутливий, що дає змогу диференціювати тканини чи утвори за їх щільністю з різницею 0,6%, тоді як звичайною рентгенограмою це вдається зробити лише при різниці 10 - 20%.
2. За допомогою КТ отримують чітке зображення органів та пухлин включно в тій площині, якій проводиться дослідження, без накладання сусідніх тканинних структур.
3. КТ дає змогу отримати точну кількісну інформацію про розміри та цілісність органів та утворів.
4. За допомогою КТ можна робити висновок не тільки про стан того чи іншого органа, але й про взаємовідношення виявленої пухлини з навколишніми тканинами чи органами, наприклад, проростання пухлин в сусідній орган.

Морфологічні дослідження. Найбільш точним методом діагностики пухлин, зокрема їх ранніх стадій є **біопсія**. Суттєво зросла роль біопсії в плануванні та проведенні лікування хворих. Гістологічна характеристика пухлини визначає її стадію при ранніх формах, чутливість до хіміопрепаратів і променевої терапії.

Імунодіагностика. Теоретичною основою імунодіагностики в онкології було визнання існування специфічного антигену пухлини людини. Але такий антиген

досі не знайдено. Тому сьогодні ми говоримо не стільки про пухлино специфічні антигени, скільки про пухлино-асоційовані антигени.

Принципи та методи лікування в онкології

Для лікування хворих на злоякісні пухлини застосовують хірургічний, променеви́й, хіміотерапевтичний методи, гормоно- та імунотерапію, а також їх комбінації.

Комбінований метод передбачає застосування двох різних за характером методів, спрямованих на місцево-регіонарні вогнища (найчастіше це послідовне застосування хірургічного та променевого методів лікування).

Поєднані методи лікування полягають у використанні двох однорідних за біологічною дією методів лікування, наприклад, поєднання дистанційної променевої терапії з внутрішньопорожнинною або близькофокусною рентгенотерапією.

Комплексні методи лікування передбачають застосування в тій чи іншій послідовності декількох різних лікувальних методів, що мають неоднакову місцеву та загальну дію на організм (наприклад, передопераційний курс променевої терапії + оперативне втручання + хіміотерапія). Під час комплексного лікування в доповнення до трьох основних методів лікування застосовують також гормональну терапію та засоби, що впливають на імунну систему організму.

Необхідним елементом планування лікування онкологічного хворого є достовірний розгорнутий діагноз, який включає в себе:

- морфологічне підтвердження злоякісного характеру захворювання (гістологічне або цитологічне),
- локалізацію пухлини в ураженому органі,
- форму росту пухлини,
- гістологічну структуру пухлини, ступінь диференціювання,
- ступінь місцевого й загального розповсюдження пухлини (стадія),
- оцінку загального стану хворого (фонові і супутні захворювання).

7. Матеріали активізації слухачів під час викладання лекції

Ситуаційні задачі

1. Чоловік віком 50-ти років скаржиться на наявність виразки на слизовій оболонці дна порожнини рота під язиком. У біоптаті виявлені поліморфізм клітин остеоподібного шару майже до атипії, 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 лейкоподібне 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.

8. Матеріали для самопідготовки до лекції Питання

1. Обстеження пацієнтів згідно схеми ВООЗ.
2. Клінічні методи обстеження.
3. Допоміжні методи обстеження.
4. Поняття “Онкологічна настороженість”.
5. Диспансеризація хворих із передраковими захворюваннями СОПР та червоної облямівки губ.

9. Використана література:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Medbooks, 2012.-1048с.
2. Нідзельський М.Я. Семіологія в стоматології / Нідзельський М.Я., Є.Г. Шиян, М.Д. Король, Н.В. Цветкова, В.В. Савченко // Полтава: ФОП Мирон І.А.- 2017.-188с.
3. Стоматологическое обследование. Основные методы.- 4-е изд. – ВОЗ. Женева,1997.
4. Стоматологія: підручник у 2 кн.- Кн.2/ М. М. Рожко, І.І Кириленко, О.Г. Денисенко та ін.;за ред. проф. М.М. Рожка. К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992 С; кольор. вид.
5. Щепотин И.Б. Алгоритмы современной онкологии / И.Б. Щепотин, Г.В. Бондарь, Ю.В. Думанский и др. - К.:Книга плюс, 2006- 304с.

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

Дата складання розробки: « ___ » _____ 20__ року

Дата перегляду та доповнення: протокол № ___ від „___” _____ 20__ року

Дата перегляду та доповнення: протокол № ___ від „___” _____ 20__ року

Дата перегляду та доповнення: протокол № ___ від „___” _____ 20__ року

Дата перегляду та доповнення: протокол № ___ від „___” _____ 20__ року