

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
(аудиторна робота)

<i>Навчальна дисципліна</i>	Загальна хірургія
<i>Модуль №2</i>	Хірургічна інфекція. Змертвіння. Основи трансплантології та клінічної онкології. Методи обстеження хірургічних хворих.
<i>Змістовий модуль №2</i>	Основи трансплантології та клінічної онкології.
<i>Тема заняття №29</i>	Пухлини. Етіологія, патогенез. Доброякісні і злоякісні пухлини. Гістогенетична, морфологічна, клінічна і міжнародна (TNM) класифікації. Клінічні групи онкологічних хворих. Клінічні прояви. Методи діагностики. Принципи лікування.
<i>Курс</i>	III
<i>Факультет</i>	Медичний №1,2.

Полтава

1. Актуальність теми:

Незважаючи на сучасний розвиток медицини, діагностика і лікування пухлин залишається досить складною і актуальною проблемою. Ця проблема ускладнюється постійним збільшенням числа хворих з пухлинами, поява атипівих і пізно діагностованих клінічних форм, відсутність адекватного медикаментозного і інструментального забезпечень лікарень. Необхідність своєчасної діагностики різних видів пухлин є важливим завданням лікаря будь-якої спеціальності. Важливе місце в комплексному лікуванні хворих хірургічного стаціонару, є необхідність вивчення такого важливого розділу як пухлини. Ознайомлення студентів з методикою обстеження, клінічними ознаками пухлинного процесу при доброякісних та злоякісних формах їх протікання та сучасними методами діагностики і лікування, є необхідною складовою знань для майбутнього лікаря та медичної сестри.

2. Конкретні цілі:

1. Знати організацію онкологічної допомоги в Україні .
2. Знати етіологію і патогенез злоякісних пухлин .
3. Знати епідеміологію злоякісних пухлин .
4. Знати міжнародну класифікацію пухлин .
5. Знати клініку окремих злоякісних і доброякісних пухлин (рак шкіри, нижньої губи, молочної залози; атерома, ліпома) .
6. Знати принципи лікування пухлин.
7. Вміти диференціювати доброякісний і злоякісний пухлинний ріст
8. Оволодіти методикою діагностики доброякісних пухлин м'яких тканин: атероми, ліпоми
9. Вміти по клінічним симптомам хворого з пухлиною поставити діагноз згідно міжнародної класифікації TNMP

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція).

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Латинська мова	Володіти навичками виписування рецептів
2. Анатомія	Анатомічні особливості пухлин
3. Біохімія	Вміти інтерпретувати аналіз крові, сечі, біохімія крові
4. Гістологія	Знати будову пухлин
5. Патанатомія	Паталогічні ознаки пухлин, порушення функції

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
Передрак	Це різні процеси і стани, які передують злоякісним пухлинам і нерідко на них перетворюються
Пухлина	Це атипове новоутворення тканини, що відрізняється безмежністю росту, недоцільністю, відносною автономністю і прогресією
Карцинома або рак	Назва злоякісних пухлин з епітеліальної тканини
Саркома або бластома	Назва злоякісних пухлин мезенхімального і нейроектодермального походження

4.2. Теоретичні питання до заняття:

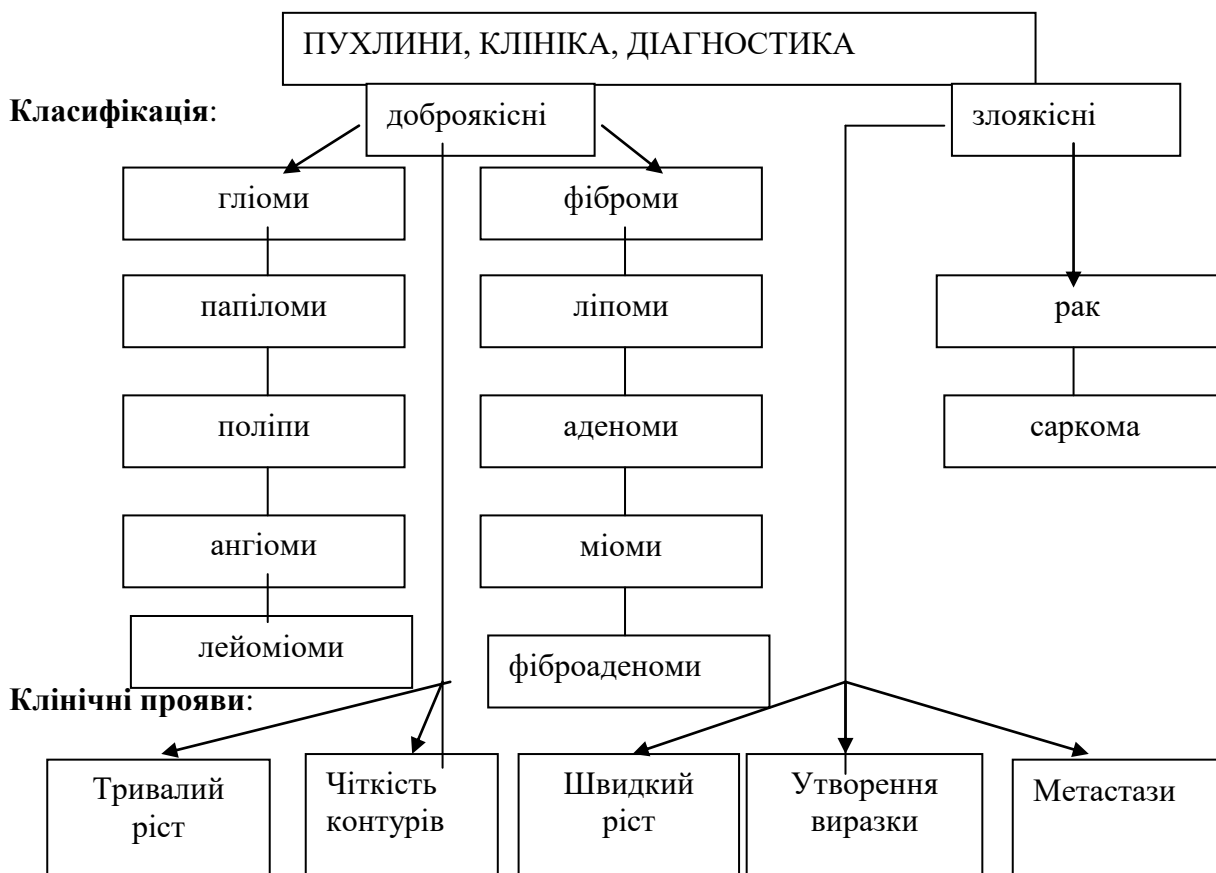
1. Організація надання онкологічної допомоги в Україні.
2. Етіологія і патогенез злоякісних пухлин.
3. Епідеміологія злоякісних пухлин.
4. Міжнародна класифікація пухлин (TNMP).
5. Клінічні прояви раку шкіри, губи, молочної залози; атероми, ліпоми.
6. Принципи лікування пухлин.
7. Диференціювання доброякісного і злоякісного росту.
8. Діагностика доброякісної пухлини (атероми і ліпоми) у хворого.
9. Оцінка даних додаткових методів обстеження у хворого з пухлиною.

4.3. Практичні роботи (завдання), які використовуються на занятті:

1. Техніка зупинки артеріальної кровотечі;
2. Обробка некротизованих та виразкових ділянок м'яких тканин;
3. Техніка накладання та зняття швів;
4. Приготувати набір інструментів для проведення оперативних втручань;
5. Підготувати хворого до додаткових інструментальних методів обстеження.

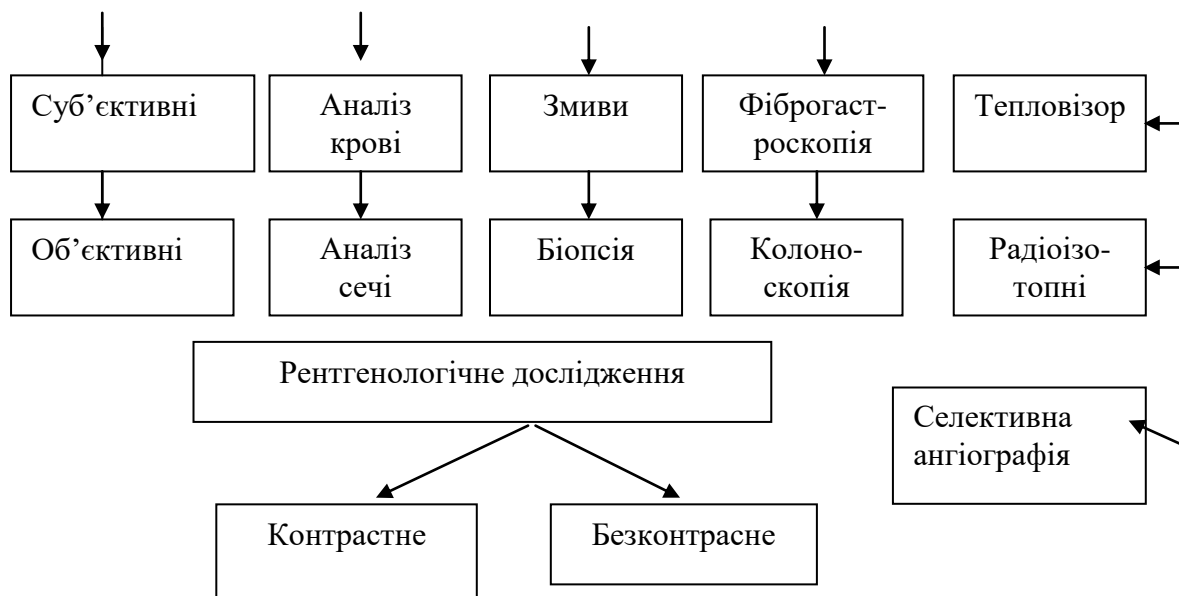
5. Зміст теми.

Структурно-логічна схема теми.



Види діагностики:





6. Матеріали для самоконтролю.

А. Завдання для самоконтролю.

Питання:

1. Організація надання онкологічної допомоги в Україні.
2. Етіологія і патогенез злоякісних пухлин.
3. Епідеміологія злоякісних пухлин.
4. Міжнародна класифікація пухлин (TNMP).
5. Клінічні прояви раку шкіри, губи, молочної залози; атероми, ліпоми.
6. Принципи лікування пухлин.
7. Диференціювання доброякісного і злоякісного росту.
8. Діагностика доброякісної пухлини (атероми і ліпоми) у хворого.
9. Оцінка даних додаткових методів обстеження у хворого з пухлиною.

Завдання:

1. Назвіть клінічні прояви раку шкіри, губи, молочної залози; атероми, ліпоми;
2. Перерахуйте принципи лікування пухлин;
3. Намалюйте схему диференціювання доброякісного і злоякісного росту;

Б. Ситуаційні завдання.

6.1. Тести для самоконтролю (початковий рівень знань).

1. Визначте клінічні прояви доброякісної пухлини:
 - округла форма і часточкова будова
 - нерухома і злучена з навколишніми тканинами
 - пальпуються збільшені лімфатичні вузли
 - при пальпації пухлина болюча
 - є капсула
 - флюктуація над пухлиною
2. Які з перерахованих пухлин є доброякісними?
 - меланома
 - фіброаденома
 - ліпома
 - аденокарцинома
 - лімфосаркома

-фібросаркома

3. Рак розвивається із:

-незрілої сполучної тканини

-залозистого епітелію

-кровоносних судин

-лімфатичних судин

-покровного епітелію

-гладких або смугастих м'язів

3.Що характерно для доброякісної пухлини?

-швидкий ріст

-повільний ріст

-інфільтруючий ріст

-кахексія

-швидка втомлюваність

-не злучена з навколишніми тканинами

4.Що характерно для доброякісної пухлини?

-експансивний ріст

-швидкий ріст

-інфільтративний ріст

-схильність до рецидивів після операції

-відсутність здатності давати метастази

-різкий вплив на обмін речовин

5.Що не характерно для злоякісної пухлини?

-наявність капсули

-поліморфізм будови

-відносна автономія росту

-повільний ріст

-метастазування

-атипова будова

6.Яка особливість не характерна для злоякісної пухлини?

-розповсюджується по лімфатичним судинам

-відсутність метастазів

-проростає навколишні тканини

-може існувати все життя хворого

-розвивається швидко і без видимих причин

-після видалення пухлини настає рецидив

7. Постановці діагнозу пухлини допомагають всі дослідження, крім:

-електрокардіографічного дослідження

-анамнезу хворого

-ендоскопічних досліджень

-лабораторних даних

-біопсії

-бактеріологічного дослідження

6.2.Тести для перевірки вихідного рівня знань.

1. До антибластики відноситься все, крім:

-введення протипухлинних антибіотиків

-застосування гормональних препаратів

-застосування барокамери

-застосування хіміотерапевтичних препаратів

-застосування променевої терапії

-застосування фізіопроцедур

2.Скаргами хворого зі злоякісним новоутворенням можуть бути всі, крім:

- швидкої втомлюваності
- болі в ділянці серця
- апатії
- прогресуючої переміжної кульгавості
- нудоти зранку
- втрати апетиту, схуднення

3.До передракових захворювань шлунково-кишкового тракту відносяться всі, крім:

- хронічного анацидного гастриту
- парапроктиту
- хронічної кальозної виразки
- гемороя
- поліпів шлунку
- поліпів товстого кишківника.

4. Як називаються доброякісні пухлини із гладкої та поперечно-смугастої м'язової тканини?

- папілома
- лейоміома
- аденома
- рабдоміома
- дермоїд
- хондрома

5. Як називаються доброякісні пухлини із судин?

- гемангіома
- лейоміома
- лімфангіома
- рабдоміома
- папілома
- аденома

6.Назвіть показання до видалення доброякісних пухлин:

- похилий вік хворого
- постійне травмування новоутворення
- підозра на переродження
- молодий вік хворого
- ризик появи метастазів
- зниження імунітету хворого

7.Назвіть показання до видалення доброякісних пухлин:

- механічне здавлення пухлиною навколишніх структур
- похилий вік хворого
- прискорений ріст
- зниження працездатності хворого
- ризик появи метастазів
- молодий вік хворого

6.3.Ситуаційні задачі для вихідного рівня знань.

Хворий Т., 69 років, поступив в стаціонар зі скаргами на постійні закрепи тривалістю до 3 діб. Появу випорожнення відмічає тільки після вживання клізм. Регулярно в кінці акту дефекації на калі знаходить сліди свіжої крові. При клінічному обстеженні патології не виявлено. Пальцеве дослідження прямої кишки не виявило патології. Загальний аналіз крові: еритроцити – $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 100 г/л, ШОЕ – 21 мм/г.

У Вас виникла підозра на наявність у хворого пухлини дистального відділу товстої кишки. Які спеціальні методи дослідження Ви використаєте для верифікації діагнозу?

Хворий С., 65 років, звернувся до хірурга зі скаргами на наявність в ділянці волосистої частини голови трьох округлих утворень від 1 до 2 см в діаметрі, які вперше знайшов 3-4 роки тому. Вони повільно збільшуються, мають чіткі, рівні контури, неболючі, твердо-еластичної консистенції, шкіра над ними не зміщується. Який діагноз Ви поставите? Яка тактика лікування?

До Вас на прийом прийшла жінка з 4-річною дитиною. У хлопчика з моменту народження на шиї зліва є рожевого кольору утворення до 2,5 см в діаметрі, що трохи виступає на поверхню шкіри, м'яке, неболюче, змінює забарвлення при надавлюванні. Ваш попередній діагноз і рекомендації по лікуванню?

Хвора А., 21 року, поступила у стаціонар зі скаргами на наявність в поперековій ділянці справа об'ємного утворення (до 7 см в діаметрі), яке з'явилося близько 4 років тому і повільно збільшується. При пальпації воно м'якої консистенції, неболюче, з чіткими кордонами, обмежено рухливе, зі шкірою не злучене. Ваш діагноз і лікувальна тактика?

Хворий К., 35 років, звернувся до хірурга зі скаргами на наявність об'ємного утворення, розмірами 10x5 см, в ділянці лівої сіднично-стегнової складки. Пухлина заважає хворому сидіти, при пальпації трохи зміщується, неболюча, м'якої консистенції. Чи показане хворому оперативне лікування?

Хвора Б., 42 років, звернулася до Вас по допомогу у зв'язку з наявністю щільного об'ємного утворення до 2 см в діаметрі в ділянці волосистої частини голови. Пухлина відносно швидко збільшується. При пальпації: щільність утворення кам'яниста, шкіра над ним зміщується, контури чіткі, пухлина нерухома, неболюча. На рентгенограмі виявляється однорідна з чіткими контурами тканина у зовнішній кістковій платинці. Який Ваш попередній діагноз і дії?

Хворий В., 51 року, поступив у стаціонар зі скаргами на утруднення дихання внаслідок «клапанного» закриття правого носового ходу. Періодично відмічає носові кровотечі. При огляді: носовий хід справа різко звужений за рахунок округлої форми утворення. На рентгенограмі патології кісток носа не виявлено. Ваш діагноз і рекомендації?

Хвора П., 30 років, звернулася до лікаря зі скаргами на наявність в лівій молочній залозі вузла, який вперше знайшла близько 2 років тому. Вузол повільно збільшується. При огляді у верхньозовнішньому квадранті залози пальпаторно визначається округле, до 2 см в діаметрі, утворення, щільне, малоболуче, з рівною поверхню. Шкіра над ним не змінена, рухлива. Підпахвинні лімфатичні вузли не збільшені. Ваш попередній діагноз і рекомендації?

Хворий Г., 58 років, звернувся до Вас зі скаргами на слабкість, відчуття важкості в епігастрії, відсутність апетиту, відрижку, іноді блювоту з'їденою їжею, відразу до м'ясних продуктів. За останні 3 місяці втратив у масі тіла до 10 кг. При огляді: хворий пониженого харчування. Шкірні покриви бліді. Живіт м'який, помірно болучий в епігастрії. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Ваш вірогідний діагноз, тактика обстеження?

На прийом до терапевта прийшов 70-річний чоловік зі скаргами на періодичний кашель, відходження при кашлі мокротиння з кров'янистим забарвленням, слабкість, швидку втомлюваність. Вважає себе хворим останні 2 місяці. З 14 років палить. При огляді відмічається легка блідість шкірних покривів. При перкусії грудної клітки визначається легеневий звук над обома легенями. Вислуховуються сухі і вологі хрипи над лівою легенею. Ваш вірогідний діагноз і тактика обстеження?

Хворий М., 68 років, звернувся зі скаргами на швидку втомлюваність, різке схуднення в останні місяці. При обстеженні виявлено збільшені надключичні лімфовузли. В крові виражена анемія, ШОЕ 56 мм/год. У амбулаторній картці є запис уролога про те, що у пацієнта діагностовано рак простати. Яка стадія захворювання у пацієнта?

Хворий О., 62 роки, звернувся до терапевта з приводу болю в правому підребір'ї, спині, загальної кволості, поганого апетиту, свербіння шкіри. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, шкіра і склери жовтушні, живіт м'який, у правому підребір'ї відчувається еластичне, округлої форми утворення розміром 6x8 см, трохи болуче, сеча темного кольору, кал безбарвний. Поставте діагноз.

Пацієнтка Ж., 25 років, вагітність 38 тижнів. Токсикозу в першу та другу половини вагітності не було. При огляді виявлено інфільтрат до 5,0 см у верхньозовнішньому квадраті лівої молочної залози. Шкіра над ним набрякла, червоно-фіолетового кольору. Який процес слід припускати?

При диспансерному обстеженні молодої жінки хірург виявив незначне ущільнення у верхньому квадраті правої молочної залози. Загальний стан жінки задовільний, скарг не пред'являє, вважає себе здоровою. Що повинен рекомендувати пацієнтці лікар?

У жінки Ф., 45 років, при профілактичному огляді виявлено збільшення щитовидної залози. Лікарі запідозрили вузлуватий зоб. Для точнішої діагностики необхідно призначити обстеження? Що слід рекомендувати пацієнтці?

7. Література:

Основна:

1. Методичні розробки для аудиторної та самостійної роботи студентів.
2. Конспекти лекцій з загальної хірургії
3. Загальна хірургія / за ред. С.Д.Хімича,. Київ, «Здоров'я», 2018. С. 44-62.
4. Я.С.Березницький і співавтори. Хірургія (підручник з загальної хірургії. Днепропетровськ), 2018. С.36-49.
5. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія // Київ, «Здоров'я», 2004. С.47-53.

Додаткова:

1. А.А. Симодейко, С.С. Філіп, О.О. Болдичар Загальна хірургія в питаннях і відповідях. Ужгород, «Іва» - 2005. – С. 77-86
2. С.М. Генік, М.В. Прокопишин, В.М. Криса та ін. Ситуаційні задачі з хірургії.Івано-Франківськ, «Лілея-Н.В» – 2003.
3. А.А. Симодейко, С.С. Філіп, О.О. Болдичар, Пантьо В.І. Практичні навички з загальної хірургії з доглядом за хворими. Ужгород, УжНУ. – 2001.-С. 28-40

Методичні рекомендації підготував
доцент кафедри загальної хірургії
Шумейко І.А. _____