

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ**

КАФЕДРА ОНКОЛОГІЇ



Затверджено на методичній
наradі Протокол №2 від 8 вересня
2018р Завідувач кафедри онкології
д.мед.н., проф. Баштан В.П.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ
6 курсу медичного факультету**

ТЕМА:

**“Організація онкологічної допомоги
населенню України”**

Учбовий предмет: онкологія

Методичну розробку підготували:
зав. каф., проф. В.П. Баштан.
ст. лаб. каф. Т.О. Жукова.

Полтава - 2018

ТЕМА: “Організація онкологічної допомоги населенню України”

Кількість годин – 2 навчальні години.

1. Актуальність теми.

Злоякісні новоутворення залишаються актуальною проблемою охорони здоров'я України. За уточненими даними Національного канцер-реєстра в 2001 році в Україні зареєстровано 152705 нових випадків злоякісних новоутворень - 324,5 на 100 тисяч населення (347,7 у чоловіків та 304,3 у жінок). Стандартизований за світовим стандартом показник у чоловіків складав 258,3 ‰, а у жінок - 180,6 ‰.

В структурі захворюваності чоловічого населення перші рангові місця займають рак легені, шлунка, шкіри, передміхурової залози, сечового міхура, злоякісні новоутворення лімфатичної та кровотворної тканини, які складають 50 % всіх пухлин. У жінок найбільшу питому вагу в структурі захворюваності мають рак молочної залози, шлунка, шкіри, тіла та шийки матки - 55,0 % від усіх пухлин.

Слід зазначити, що порівняно з 2000 роком загальний рівень онкологічної захворюваності знизився на 1,07 %, в тому числі на 2,3 % у чоловіків та на 0,16 % у жінок, проте такі коливання показників є природними і можуть бути віднесені як за рахунок рівня діагностики, так і повноти обліку. Статистичне достовірно зростають показники захворюваності на рак шкіри, нирки та щитовидної залози у жінок. Достовірно зниження показників захворюваності у чоловіків відмічено при злоякісних новоутвореннях губи, шлунка, ободової кишки, а у жінок - шлунка, прямої кишки, сечового міхура, головного мозку.

Кількість померлих від злоякісних новоутворень в 2001 р. складала 89 893 особи, або 191,0 на 100 тисяч населення (232,9 у чоловіків та 154,7 у жінок). Стандартизований (світовий стандарт) показник смертності дорівнює 171,8 ‰ для чоловічого населення та 85,2 ‰ для жіночого населення.

Найбільшу питому вагу в структурі смертності у чоловіків мають рак легені, шлунка, ротової порожнини, ободової та прямої кишки – 64,0 % всіх випадків смертей. У жінок провідні місця в структурі смертності займають рак молочної залози, шлунка, ободової кишки, шийки матки, яєчника – 50 % всіх випадків смертей.

Аналіз основних показників стану організації онкологічної допомоги за оперативними даними 2002 р. показує, що серед всіх захворілих в 2001 р. не прожили року 39,5 % хворих, причому цей показник коливався від 30,0 % в м. Києві до 44,6 % в Хмельницькій області. Якщо порівняти цей показник з питомою вагою IV стадії хвороби, то очевидно, що останній показник майже в 2-3 рази нижчий, що свідчить про штучне заниження стадії, особливо помітне у Волинській, Дніпропетровській, Сумській, Хмельницькій областях та м. Києві.

Охоплення спеціальним лікуванням хворих на рак перебуває в межах 60,3 %, особливо низьким є цей показник в Закарпатській та Івано-Франківській областях (менше 50 %). Морфологічно пухлини верифікуються у 73,3 % хворих, значно

нижчим цей показник є в Донецькій, Рівненській, Харківській, Полтавській областях (62,9 – 65,8 %).

Таким чином, основними проблемами в організації онкологічної допомоги населенню України в 2001-2002 рр. залишається пізня діагностика, недостатній рівень морфологічної верифікації, недостатнє охоплення захворівших спеціальним лікуванням та недоліки в обліку онкологічних хворих.

2. Навчальні цілі заняття.

Загальна мета: дати загальні відомості по організації онкологічної допомоги, підкресливши значення онкопрофоглядів та диспансеризації онкохворих на конкретних прикладах роботи в Полтавському регіоні.

1. Вивчити структуру онкологічної служби на Україні та на Полтавщині.
2. Ознайомитись з організацією онкопрофоглядів (необхідна документація).
3. Вивчити клінічну класифікацію розповсюдження пухлинного процесу (1956 р).
4. Вивчити клінічні групи в онкології.
5. Вивчити документацію, яка заповнюється на онкологічного хворого.
6. Мати поняття про групи підвищеного ризику в онкології по раку окремих локалізацій.
7. Вивчити класифікацію TNM.

Знати (а – II):

1. Структуру онкологічної служби в Україні та на Полтавщині.
2. Привести приклади обстеження сільського населення Полтавщини.
3. Принципи та методику проведення профілактичних оглядів населення із застосуванням сучасних методів діагностики.
4. Обов'язкові методи дослідження при онкологічному огляді.
5. Основну документацію, яку заводять на онкологічних хворих.
6. Групи підвищеного ризику по раку окремих локалізацій, поняття про скринінг.

Вміти (а – III):

1. Визначити стадію пухлинного процесу за системою TNM.
2. Визначити стадію пухлинного процесу за чотирьох стадійною класифікацією від 1958 року.
3. Встановлювати клінічну групу.
4. Заповнювати сповіщення на хворого з вперше встановленим діагнозом раку чи іншого злоякісного новоутворення Ф.№ 090/4.
5. Заповнювати на хворого злоякісним новоутворенням контрольну карту диспансерного спостереження Ф.№ 027-2/У.
6. Проводити онкологічні огляди.

3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи.

3.1. Практичні навички по темі:

1. Проведення онкологічного огляду:

- Збір скарг та анамнезу.
- Огляд шкіри та видимих слизових оболонок
- Пальпація периферичних лімфатичних вузлів.
- Огляд та пальпація щитовидної залози, молочних залоз.
- Пальцеве дослідження прямої кишки.
- Гінекологічне обстеження:
 - а) бімануальне дослідження;
 - б) огляд шийки матки у дзеркалах;
 - с) мазок із шийки матки на цитологічне дослідження.

2. Заповнення сповіщення на хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку чи іншого злоякісного новоутворення.

3. Заповнення карти диспансерного спостереження.

4. Заповнення протоколу на випадок встановлення у хворого злоякісної пухлини в пізній стадії.

5. Заповнення амбулаторної карти .

6. Заповнення історії хвороби.

4. Міждисциплінарна інтеграція (базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми)

Дисципліни	Знати
Онкологія	Питання клінічної онкології та організація онкологічної служби.
Хірургія Патологічна анатомія Патологічна фізіологія	Питання теоретичної та загальної онкології.

ТЕРМІНОЛОГІЯ

Українська мова	Російська мова	Латинська мова
Пухлина	Опухоль	Tumor
Стадія	Стадия	Gradus
Перша	Первая	Prima
Друга	Вторая	Secunda
Третя	Третья	Tertio
Четверта	Четвертая	Quarta
Верифікація	Верификация	Verificatio
Підозра	Подозрение	Suspiratio

5. Зміст теми заняття.

Знайомство та самостійна робота у структурному підрозділі онкодиспансера. Вивчити та усвідомити 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, із заведенням необхідної первинної документації: амбулаторна карта ф.025-у, сповіщення про хворого у якого вперше встановлений діагноз рак чи інше злоякісне новоутворення Ф.090-V, протокол на випадок встановлення у хворого злоякісної пухлини у пізній стадії Ф-027-2У, контрольну карту диспансерного спостереження Ф-030-У, історію хвороби, виписку із історії хвороби на хворого із злоякісним новоутворенням Ф-027-I-У. Встановлення хворим діагнозу по системі TNM і чотирьох стадійній класифікації.

Клінічні групи.

Тактика лікаря при різних клінічних групах. Диспансеризація онкологічних хворих, періодичність оглядів, об'єм спеціальних обстежень. Аналіз протоколів на випадок несвоєчасної діагностики злоякісних новоутворень, причини пізньої діагностики. Участь у проведенні профілактичних оглядів у поліклініці, формування “груп підвищеного ризику”, організація спеціальних обстежень цих хворих. Експертиза працездатності, участь у роботі ЛКК та МСЕК.

Організація та проведення профілактичних оглядів.

Профілактичні огляди проводяться за територіальним та виробничим принципом 1 – 2 рази на рік.

Обов'язкові методи дослідження при проведенні профілактичних онкооглядів:

1. Збір скарг.
2. Збір анамнезу захворювання та життя.
3. Огляд шкіри та видимих слизових оболонок.
4. Пальпація периферичних лімфатичних вузлів.
5. Пальпація щитовидної залози.
6. Пальпація молочних залоз.
7. Гінекологічний огляд:
 - а. бімануальне обстеження;
 - б. огляд у дзеркалах;
 - с. мазок із шийки матки на атипові клітини(цитологія).
8. Пальцеве дослідження прямої кишки.
9. Флюорографія.

Клініко-статистична класифікація (Клінічні групи)

- Ia Хворі з підозрою на наявність злоякісного новоутворення.
- Iб Хворі з передраковими етапами
- II Хворі на рак, з визначеним діагнозом, що потребують спеціального лікування.
- IIa Хворі, лікування яких має бути радикальним, із застосуванням хірургічного методу.
- III Практично здорові люди, які прийшли радикальне лікування і не мають ознак наявності пухлини.
- IV Хворі, які не підлягають спеціальним методам лікування, а лише симптоматичному лікуванню.

Клінічні стадії злоякісних новоутворень

Від 1956 року прийнято загальне ґрунтування злоякісних пухлин за чотирма стадіями розвитку.

I-а стадія – обмежений пухлинний процес без ураження лімфатичних вузлів і проростання навколишніх тканин.

II стадія - порівняно невелика пухлина (діаметром понад 2 см) у поєднанні з поодинокими рухомими метастазами в ближніх лімфатичних вузлах

III стадія – пухлина значно більших розмірів (діаметром понад 5 см), яка проростає в навколишні тканини, обмежує рухомість органа. Метастази в регіональних лімфатичних вузлах у вигляді рухомого конгломерату.

IV стадія - пухлина будь-якого розмаху з віддаленими метастазами (дисемінація) або глибоке проростання в сусідні органи і тканини з виснаженням організму.

Система ТМН 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.

ГРАФ ЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ
ПО ТЕМІ: “Організація онкологічної допомоги населенню України”

1. Спеціалізована онкологічна допомога (дивись додаток №1,2)

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
- Гінекологічний огляд
- Мазок із шийки матки на атипові клітини
- Пальцеве дослідження прямої кишки
- Флюорографія

3. Звітна онкологічна документація

- Ф № 090/О
- Ф № 027/О
- Ф № 066/О
- Ф № О – 30 – 6.

4. Клінічні групи в онкології

- I а
- I б
- II а
- II
- III
- IV

5. Клінічна класифікація по стадіям

6. Класифікація по системі ТНМ

7. Групи підвищеного ризику в онкології

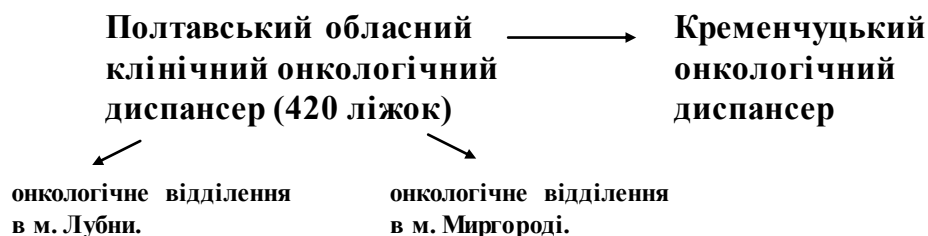
8. Соціальна та трудова реабілітація онкохворих

Додаток №1

СТРУКТУРА ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ НА УКРАЇНІ

Інститут УНІОР Український науково-дослідний інститут онкології та радіології	Міністерство охорони здоров'я України Обласні Онкодиспансери	Онкологічний центр /Київський/ /Донецький/
Замісник головного лікаря по лікувальній роботі Організаційно-методичний відділ	Головний лікар диспансера	Міські диспансери
Поліклінічне відділення	Лабораторії	Кабінети
Хірургічне	Клінічна	Ренгендіагностичний
Гінекологічне Оториноларингологічне Стоматологічне Урологічне Дитяче Ендоскопічне	Біохімічна Патогістологічна Цитологічна	Ренгентерапевтичний і гама терапевтичний Ендоскопічний УЗД та КТГ
		Стаціонар Відділення
		Хірургічне
		Гінекологічне Урологічне Оториноларингологічне Дитяче Голови і шиї Тора кальне Радіологічне Хіміотерапевтичне.

Структура надання онкологічної допомоги населенню Полтавщини (яка налічує 1 млн. 800 тис).



6. План та організаційна структура заняття.

№ п/п	Основні етапи заняття їх функції та зміст	Навчальні цілі у рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення: контролю, наочності та інстинктивності.	Розподіл часу у хвили-нах
1. 2. 3.	<p>ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП</p> <p>Організаційні заходи.</p> <p>Постановка навчальних цілей та мотивація.</p> <p>Контроль початкового рівня знань навичок та умінь:</p> <ol style="list-style-type: none"> Структуру онкологічної служби в Україні. Принципи та методику проведення профілактичних оглядів населення із застосування сучасних методів діагностики. Організацію онкопрофоглядів. Обов'язкові методи дослідження при онкологічному огляді. Основну документацію, яка заводитьсь на онкологічних хворих. Групи підвищеного ризику по раку окремих локалізацій, поняття про скринінг. 	<p>Контроль присутності</p> <p>Актуальність теми</p> <p>(I)</p> <p>(II)</p> <p>(II)</p> <p>(II)</p> <p>(II)</p> <p>(II)</p>	<p>Індивідуальне усне опитування.</p> <p>Тестування вихідного рівня теоретичних знань.</p>	<p>П.2 “Навчальні цілі”.</p> <p>П.1 актуальність теми.</p> <p>Таблиці, малюнки, муляжі, препарати.</p> <p>Тести вихідного рівня знань.</p> <p>Методичні розробки для студентів.</p> <p>Орієнтовна карта.</p> <p>Структурно – логічні схеми.</p> <p>Інструментарій.</p>	<p>5 хв.</p> <p>20 хв.</p>
4	<p>ОСНОВНИЙ ЕТАП</p> <ol style="list-style-type: none"> Визначити стадію пухлинного процесу по системі TNM. Визначити стадію пухлинного процесу за чотирьох стадійною класифікацією від 1958 року. Встановлювати клінічну групу. Заповнювати сповіщення на хворого з вперше в житті встановленим діагнозом раку чи іншого злоякісного новоутворення Ф.№ 090/4. Заповнювати на хворого злоякісним новоутворенням контрольну карту диспансерного спостереження Ф.№027-2/У. Проводити онкологічні огляди. 	<p>(III)</p> <p>(III)</p> <p>(III)</p> <p>(III)</p> <p>(III)</p> <p>(III)</p>	<p>Методи формування навичок: практичний тренінг.</p> <p>Методи формування вмінь: професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій.</p>	<p>Алгоритми для формування практичних навичок. Обладнання.</p> <p>Алгоритми для формування професійних умінь. Хворі.</p> <p>Історії хвороби.</p> <p>Текстові ситуаційні нетипові задачі.</p> <p>Імітаційні ігри.</p> <p>Обладнання.</p>	50 хв.
5.	<p>ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП</p> <p>Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок.</p> <p>Підведення підсумків заняття.</p> <p>Домашнє завдання.</p>	(III)	Методи контролю вмінь: аналіз та оцінка результатів клінічних робіт, лабораторні дослідження, розв'язування нетипових задач, тестовий контроль III рівня.	<p>Результати клінічної роботи + історії хвороби.</p> <p>Задачі III рівня.</p> <p>Результати лабораторного дослідження.</p> <p>Орієнтовна карта для роботи з літературою.</p>	15 хв.

3.3. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

а). Навчальна.

1. Онкологія За ред. Б.Т. Білинського, Ю.М. Стернюка, Я.В. Шпарика. – Львів: Медицина світу, 1998. – 272 с.
2. Черенков В.Г. Клиническая онкология: Руководство для студентов и врачей. М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – 384с.
3. Онкологія за редакцією В.П. Баштана, А.Л. Одабашьяна, П.В. Шелешко, Тернопіль, 2003р. 313с.

б). Наукова.

1. Онкологія за редакцією Б. Т. Білинського та Ю. М. Стернюка. Львів, 1998 р.
2. Рання патологічна анатомія.М., 1985 р.
3. Збірник офіційних інструкцій по організації онкологічної допомоги, М., 1985 р.
4. Методична розробка кафедри по організації онкопрофоглядів, Полтава, 2001р.
5. Онкологія. За редакцією Н.Т. Зілинського, Ю.М.Стерника, Я.В.Шпарика Медицина світу, Львів,1998р.

в). Методична.

1. В.Є. Мілерян. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник): - Київ, “Хрещатик”, 2003. 80 с.

3.5. Матеріали для самоконтролю.

А. Питання для самоконтролю.

1. Структура онкологічної служби в Україні та на Полтавщині.
2. Поняття про онкологічну настороженість.
3. Поняття про групи підвищеного ризику.
4. Принципи та методика проведення профілактичних оглядів населення.
5. Обов'язкові методи обстеження при онкологічному огляді.
6. Характеристика клінічної групи та стадії новоутворення.
7. Основна документація, яка заводиться на онкологічних хворих.
8. Поняття про трудову та соціальну реабілітацію онкологічних хворих.

Б. Тести вихідного рівня знань по темі.

1. По віковим групам рак щитовидної залози мають слідуючи піки захворюваності:
 - а) у 7 – 20 р.;
 - б) у 21 – 30 р.;
 - в) у 40 – 65 р.;
 - г) вірно а), в).
 - д) вірно б), в).

2. Більш 60% всіх випадків раку щитовидної залози складає:
 - а) папілярний;
 - б) фолікулярний;
 - в) недиференційований;
 - г) плоскоклітинний;
 - д) медулярний.

3. До групи підвищеного онкологічного ризику відносяться люди:
 - а) які мають контакт з онкохворими;
 - б) з передраковими захворюваннями;
 - в) з порушенням вуглеводного обміну;
 - г) здорові, у яких хворіють на рак рідні;
 - д) з імунодифіцитними станами.

4. Первинний діагноз раку на рівні лікувальної ланки, передбачає:
 - а) встановлення злоякісного новоутворення;
 - б) морфологічну верифікацію;
 - в) оцінку стадії захворювання;
 - г) оцінку розповсюдження процесу;
 - д) встановленого діагнозу.

5. Принципам онкологічної сторожкості лікаря протирічать:
 - а) ретельне дослідження кожного хворого;
 - б) призначення ліків у перший день звернення, за принципом ексювантібус;
 - в) звичка думати про рак із скритим протіканням;
 - г) знання симптомів злоякісних пухлин;
 - д) знання організаційних принципів онкослужби.

6. Перекласти латинські терміни на українську мову:
- a) Adenocarcinoma
 - b) Suspirio
 - c) Planocellularis
 - d) Pus
7. Рак виникає із тканин:
- a) м'язових;
 - б) судинних;
 - в) епітеліальних;
 - г) лімфатичних;
 - д) інших.
8. Преінвазивна форма раку може бути встановлена:
- a) рентгенологічно;
 - б) комп'ютерною томографією;
 - в) УЗД;
 - г) ендоскопічно;
 - д) прицільною біопсією.
9. Хвора поступила до клініки з новоутворенням у молочній залозі (клінічна група Ia). проте під час термінового гістологічного дослідження (експрес - біопсія) видалене утворення виявилось фіброаденомою. Яку клінічну групу слід встановити?
- IIa; III; I; IV; II.
10. Який спеціалізований медичний заклад вважається головною структурною одиницею онкологічної служби України?
- a) МОЗ України;
 - б) Український науково – дослідний інститут онкології та радіології;
 - в) Обласний онкологічний диспансер;
 - г) Онкологічний центр.

В. Ситуаційні задачі для самоконтролю.

Задача № 1 (№ 1).

Через 3 місяці після видалення саркоми м'яких тканин кисті з наступною променевою терапією виник рецидив на ділянці післяопераційного рубця.

Запитання: Яку клінічну групу слід виставити?

Задача № 2 (№ 2).

Хвора отримала курс дистанційної променевої терапії (лікувальну дозу) з приводу раку молочної залози III стадії. Після цього пухлина майже повністю зникла, у зв'язку з чим хірурги вирішили провести радикальну мастектомію (раніше не планували). Чи слід у зв'язку з цим змінити стадію?

Запитання: Чи слід у зв'язку з цим змінити стадію?

Задача № 3 (№ 3).

Під час профогляду в чоловіка 54 років виявлено злоякісне новоутворення лівої грудної залози III стадії. Які документи слід оформити на виявленого хворого?

Запитання: Які документи слід оформити на виявленого хворого?

Задача № 4 (№ 4).

Тридцять років тому хвора лікувалась з приводу раку шкіри щоки. Під час огляду рецидиву і метастазування не було виявлено.

Запитання: Чи слід хвору тримати на обліку в онкодиспансері?

Задача № 5 (№ 5).

У хворой стійка ремісія після радикального лікування раку лівої молочної залози I стадії. Проте через 5 років виявлений рак тіла матки II стадії.

Запитання: Як потрібно записати діагноз і клінічну групу?

Задача № 6 (№ 6).

У хворих виявлені первинномножинні злоякісні пухлини /полінеоплазія/ з локалізацією бластоматозного процесу на шкірі, у молочній залозі та шийці матки.

Запитання: Яку слід ставити клінічну групу та стадію?

Задача № 7 (№ 7).

Хворий був проперований з приводу гіпернефроми правої нирки. Протягом 10 років спостерігається стійка ремісія.

Запитання: Чи можна знімати такого хворого з обліку?

Задача № 8 (№ 8).

Через 10 років після лікування меланоми ока в хворої відсутні дані про рецидив і метастазування.

Запитання: Яку клінічну групу слід встановити? Чи можна знімати з обліку таку хвору?

Задача № 9 (№ 9).

Через 25 років після лікування хворого на рак шкіри верхньої губи (гістологічно - базальноклітинний рак) оглядом встановлено стійку ремісію пухлинного процесу.

Запитання: Яку клінічну групу слід виставити? Чи можна зняти такого хворого з обліку?

Задача № 10 (№ 10).

Провести паралелі між стадіями раку молочної залози по 4-стадійній системі і TNM у вигляді таблиці.

Запитання: Провести паралелі між стадіями раку молочної залози по 4-стадійній системі і TNM у вигляді таблиці.

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС:

Вивчення показників захворюваності та смертності на рак органів сечової системи в 2002 році в Полтавській області.

Тематика НДРС:

Вивчення можливої залежності збільшення рівня захворюваності на рак органів сечової системи в Полтавській області від забруднення зовнішнього середовища ртуттю.

Методична розробка переглянута і затверджена на засіданні кафедри пр. №2 від 07.09.1998 року.

Зав. кафедрою д.мед.н., професор

Баштан В.П.