

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № __ від «__» _____ 20__ року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»
ІІ РОКУ НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Рак молочних залоз (код курсу 7.2)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

Як свідчать статистичні дані 75-80 % жінок репродуктивного віку страждають на різні захворювання молочної залози. Доброякісні процеси діагностуються у кожної 4-ої жінки віком до 30 років. Згідно даних літератури у жінок старше 40 років патологічні стани молочних залоз виявляють у 60 % випадків. Відмічається наступна структура захворюваності: дифузна форма фіброзно-кістозної мастопатії– 50 %, вузлова– 20 %, фіброаденоми– 18 %, РМЗ– 2

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:

1. Фактори ризику виникнення раку молочної залози.
2. Клініка і діагностика, лікування РМЗ.
3. Профілактику РМЗ.

В результаті проведення заняття інтерн повинен уміти:

1. Оцінювати фактори ризику РМЗ.
2. Складати план обстеження при підозрі на РМЗ.
3. Проводити аналіз результатів обстеження у жінок з підозрою на РМЗ
4. Діагностувати РМЗ.
5. Призначати лікування РМЗ.

III. Базові знання

1. Анатомія молочних залоз.
2. Етіологія та патогенез раку молочної залози.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

- сформувати у лікарів основні уявлення про важливість дотримання принципів деонтології та лікарської етики при обстеження хворої, проведенні лікувально-діагностичних маніпуляцій;
- протягом усього заняття викладач зобов'язаний виховувати лікарів на власному прикладі (своїм зовнішнім виглядом, культурою мови та спілкування з хворими медперсоналом), підтверджуючи, що деонтологія є невід'ємною частиною морально-етичних норм професій лікаря.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів	
II. Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Анатомія молочних залоз. Етіологія та патогенез раку	Діагностувати рак молочної залози

	молочної залози	
III. Внутрішньопредметна інтеграція Фактори ризику виникнення раку молочної залози	Клініка і діагностика, лікування РМЗ.	Робити профілактику РМЗ.

V. Зміст теми семінарського заняття

Рак молочної залози

Рак молочної залози-це злоякісна пухлина залозистої тканини молочної залози. У світі це найбільш часта форма раку серед жінок. По оцінкам експертів ВОЗ у світі щорічно реєструється від 800 тис. до 1 млн. Нових випадків захворювання раком.

Етіологія і фактори ризику:

Питання етіології в сучасний час вивчено недосконало. В ряді випадків рак молочної залози проявляється як спадкове захворювання.

Основні фактори ризику:

- Відсутність в анамнезі вагітностей і пологів.
- Куріння.
- Пізня менопауза (після 55 років).
- Спадковість
- Травма молочної залози.
- Ожиріння
- Цукровий діабет
- Гіпертонічна хвороба.
- Зловживання алкоголем.
- Вживання екзогенним гормонів більше 10 років

Гістологічні типи РМЗ:

- Протоковий рак in situ
- Дольковий рак in situ
- Інвазивний протоковий рак
- Інвазивний дольковий рак
- Рак молочної залози з признаками запалення
- Медулярний рак
- Коллоїдний рак
- Папілярний рак
- Метастатичний рак

Симптоми:

Рак молочної залози на ранніх стадіях протікає безсимптомно і не причиняє болі. Дуже часто рак виявляють до появи симптомів –або на мамографії, або жінка відчуває ущільнення в залозі. Також можуть проявитись не зникаючі на протязі менструального циклу ущільнення в підпаховій ділянці або над ключицею.

Інші симптоми:

- Прозорі або кров'янисті виділення із соска.
- Втягнення соска
- Зміна кольору або структури шкіри залози.

Сигнали тривоги:

- Наявність ущільнень або пухлиноподібних утворень в молочних залозах
- Виділення із соска будь-якого характеру, не зв'язані з вагітністю або лактацією

- Ерозії в ділянці соска, ареоли
- Безпричинні деформація та набряк залози
- Збільшення підпахвових та надключичних лімфатичних вузлів.

Діагностика :

Одним з найважливіших методів раннього виявлення раку молочної залози є регулярне та ретельне самообстеження.

Інструментальні методи: мамографія, УЗД з доплерографією, МРТ молочної залози дозволяють деталь дослідити пухлину і зробити висновок про її розмір, форму, ступінь ураження залози і прилеглих тканин. Біопсія молочної залози і подальше цитологічне дослідження тканин пухлини показує наявність злоякісного росту. Серед новітніх методик обстеження молочних залоз також можна відзначити радіоізотопне дослідження, сцинтимамографію, СВЧ-РТС.

Ускладнення раку молочної залози:

Рак молочної залози схильний до швидкого метастазування в регіонарні лімфовузли: пахвові, підключичні, парастернальні. Далі зі струмом лімфи ракові клітини поширюються на надключичні, лопаткові, медіастинальні і шийні вузли. За дією лімфоститеми рак може перейти на іншу молочну залозу. Гематогенним шляхом метастази розносяться в легені, печінку, кістки, головний мозок.

Лікування :

Хірургічне лікування

Класифікація операцій:

- Мастектомія-повне видалення молочної залози
- Квадрантектomia-видалення одного з 4 квадрантів молочної залози
- Секторальна резекція-видалення сектору молочної залози.

Незважаючи на широкий спектр методів, що використовуються в лікуванні хворих на РМЗ, вирішальним сьогодні залишається хірургічний. На початкових стадіях хірургічний метод залишається основний і найбільш ефективний.

Ад'ювантна терапія

Це вид терапії, який проводиться хворим на рак після операції (до операції ця терапія має назву неад'ювантна). Вона включає три типи засобів: гормональні, хіміопрепарати та моноклональні антитіла.

Гормональна терапія

Проводиться блокаторами естрогену, який експресує пухлина. Для проведення цього типу терапії необхідно проведення аналізу на наявність естрогенових (ER+) та прогестеронових рецепторів (PR+) на поверхні ракових клітин за допомогою імуногістохімії. Призначається тамоксифен.

Радіотерапія

Проводиться після хірургічного лікування з метою опромінення ділянки пухлини та знищення ракових клітин, що могли там залишитись. Радіотерапія показала високу ефективність при органозберігаючих операціях.

Профілактика

Самий надійний захід профілактики раку молочної залози є регулярне обстеження жінок мамологом, контроль за станом статевої системи, щомісячне самообстеження.

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<i>Підготовчий етап</i> Організаційні заходи.	Навчально-методичне	5 хв.

2.	Визначення актуальності теми.	обґрунтування теми та цілей заняття.	
3.	Визначення навчальних цілей.		
4.	Забезпечення позитивної мотивації.		
	Основний етап		75 хв.
2.	Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Фактори ризику виникнення раку молочної залози. 2. Клініка і діагностика, лікування РМЗ. 3. Профілактику РМЗ	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	
	Заключний етап		10 хв.
1.	Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття- навчальна кімната, відділення гінекології, жіноча консультація.
Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Гінекологія: підручник для ВМНЗУ III-IV рівнів-В.І.Грищенко М.О., Щербига Б.М., Венцківський та ін./-Медицина,2007.
2. Лихачев В.К. Громова А.М. Методи обстеження та принципи лікування гінекологічних хворих в умовах ЖК.-Полтава,2000.
3. Гормонодиагностическая патология репродуктивной системы. Руководство для врачей./С.В.Зяблицев,Е.А.Бочерова./-Донецк;Каштан,2009.
4. Лихачов В.К. Практическая гинекология/ В.К.Лихачов.- Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2007.-664 с.
5. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (профілактика і діагностика дисгормональних захворювань молочної залози)
6. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»
7. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги»
8. Клиническая визуальная диагностика / Под ред. В.Н. Демидова, Е.П. Затикян. – М.: Триада-Х, 2004. – 437с.

Питання

1. Які фактори ризику виникнення раку молочної залози?
2. Які клініка і діагностика, лікування РМЗ?
3. Яка профілактику ДЗМЗ та РМЗ?

Завдання для самостійної роботи по темі лекції

1. Оцінювати фактори ризику РМЗ.

2. Складати план обстеження при підозрі на РМЗ.
3. Проводити аналіз результатів обстеження у жінок з підозрою на РМЗ
4. Діагностувати РМЗ.
5. Призначати лікування РМЗ.

Тестові завдання

1. Породілля скаржиться на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3x4 см., з розм'ягшенням у центрі. Температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$. Який найбільш вірогідний діагноз?
А. Гострий гнійний мастит
В. Пневмонія
С. Плеврит
D. Затримка молока
E Пологова травма
2. При обстеженні хворої 46 років встановлено діагноз: рак лівої молочної залози T2N2M0, кл. гр. II-а. Який план лікування цієї хворої?
А. Променева терапія+операція+хіміотерапія
В. Тільки операція
С. Операція+променева терапія
D. Променева терапія+операція+хіміотерапія
E. Тільки операція
3. Хвора 26 років звернулась зі скаргами на нагрубання і болючість молочних залоз, набряклість обличчя і гомілок, здуття живота, дратівливість, пітливість. Вважає себе хворою 3 роки. Вказані симптоми з'являються у II фазу менструального циклу і припиняються після наступної менструації. При гінекологічному обстеженні патології не виявлено. Найбільш вірогідний діагноз?
А. Передменструальний синдром, набрякова форма.
В. Передменструальний синдром, нервово-психічна форма.
С. Передменструальний синдром, цефалгічна форма.
D. Передменструальний синдром, кризова форма.
E. Передменструальний синдром, атипова форма.

Типові задачі для оцінки кінцевого рівня знань

1. Жінка 40 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на біль в лівій молочній залозі, втягнення соска. Раніше скарг не пред'являла. Яка тактика ведення цієї жінки?
2. Жінка 30 років висловлює скарги на біль в обох молочних залозах, які іррадіюють в спину та шию і проявляються в середині МЦ. Яке обстеження та лікування потрібно призначити?
3. Проконсультуйте жінку: як правильно і в якій послідовності потрібно проводити огляд та пальпацію молочних залоз.

Методичну розробку семінарського заняття підготувала асистент кафедри акушерства і гінекології № 2 О. Г. Макаров

17.02.2015

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 8 від 03.03.2015 року

**Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені
„_____” _____ 201__р.**