

Ўзбекистон Республикаси Соғлиғини Саклаш  
Вазирлиғи  
Андижон Давлат Тиббиет Институти  
Нур ташхиси, Нур терапия ва Онкология Кафедраси

«ТАСДИКЛАЙМАН»  
МФМК кенгаши хирургия бўлими раиси  
Проф: \_\_\_\_\_ Нишонов.Ф.Н.

## **« КИЗИЛУНГАЧ РАКИ »**

Мавзуси бўйича амалий машгулотлар ўтказиш учун  
Ассистентларга услубий курсатувлар

**А Н Д И Ж О Н 2004**

Марказий услубий хайъатда

Кафедрада

Тасдик сана \_\_\_\_\_

Баён \_\_\_\_\_

Тасдик сана \_\_\_\_\_

Баён \_\_\_\_\_

Тасдик сана \_\_\_\_\_

Баён \_\_\_\_\_

Тузувчи \_\_\_\_\_

Рецезент \_\_\_\_\_

Тасдик сана \_\_\_\_\_

Баён № \_\_\_\_\_

Тузувчи \_\_\_\_\_

Рецезент \_\_\_\_\_

Тасдик сана \_\_\_\_\_

Баён № \_\_\_\_\_

## **Курс булими: ОНКОЛОГИЯ**

### **Дарс мавзуси: Упка раки**

**Мавзуни асослаш:** Талаба, булажак кенг доирадаги мутахассис, оила ҳакими сифатида ҳар хил яшаш жойларида, аҳолининг ҳар хил популяциялари орасида упка ракининг тарқалиши, касалликнинг келтириб чиқарувчи турли хил сабаблар ҳақида тула билимга эга бўлиши керак. Соғлом ва бемор шахсларни касалликнинг бошланғич – субклиник босқичларида текшириш усуллари урганиши, касалликка эрта таъхис қилиниши, профилактика иши билан шугулланиши керак, чунки булажак мутахассиснинг билим савиясига қараб беморларнинг тақдири ва давонинг фойдалилиги ҳал бўлади.

**Машгулотни мақсади:** Упка раки муаммосининг ҳозирги ҳолати, касаллигининг эрта таъхис қилиниши ва олдини олиш усуллари ҳақида тушунча бериш, беморларни текшириш ва даволаш, уларини ургатиш бўйича назарий ва амалий қуникмалар бериш; онкологик деонтологияга, тиббий ҳужжатларни батартиб-мулоҳаза билан тулдиришга, тайинланган муолажаларни батартиб бажарилишига ургатиш, бемор ҳаёти ва давонинг олис натижалари ҳақида қайгуришларига эътибор беришдан иборатдир.

**Машгулот босқичлари ва вақт ҳисоби:**

1. Ташкилий қисм – 10 мин
2. Назарий саволлар асосида талабалар билимини текшириб қуриш – 40 мин.
3. Булажак амалий машгулотни таҳлил қилиш – 10 мин.
4. Намоишлар-мавзувий беморлар қуриши – 50-60 мин
5. Талабаларни мустақил ишлаши – 120 мин
6. Мавзуни мустаҳкамлаш, баёнлар ёзиш – 20 мин
7. Маъруза – 90 мин
8. Машгулотни жамлаш ва хотима – 10 мин.

Машгулотни укув қуроллари билан таъминланиши-жадваллар, слайдлар, муляжлар, кино, мавзувий беморлар.

## **УСЛУБИЙ КУРСАТМАЛАР**

I. Ташкилий қисмда талабалар йўқлама қилинади, машгулот мавзуси, мақсади ва вазифалар эълон қилинади.

II. Талабаларнинг тайёргарлиги текшириши назорат саволлари асосида олиб борилади, ёки мавзу бўйича тест саволлари билан таништирилади ва шу асосда талабаларнинг назарий тайёргарлиги синаб қурилади.

### **Саволлар:**

1. Упка раки билан оғрувчанлик.

2. Упка рак олди касалликлари ва йулдош касалликлар.
3. Упка рак олди касалликлар клиникаси.
4. Упка усмаларининг клиник турлари.
5. Упка ракиннинг гистологик тузилиши ва турлари.
6. Упка ракиннинг синфланиши: а) халқаро, б) давлатаро.
7. Метастаз бериш йуллари.
8. Упка раки клиникаси.
9. Упка раки ташхиси ва киёсий ташхиси.
10. Упка ракиннинг даволаш усуллари.
11. Упка ракиннинг профилактикаси.

Талабалар билимини дастлабки назоратида уларнинг аввалги курсларда олган назарий билимларига, назарий билимларини амалиёт билан боғлай олиш қобилиятига аҳамият берилади.

III. Утиладиган амалий машғулот тахлилида қуйидагиларга эътибор берилади : а) беморлар курацияси-мавзу бўйича беморлар талабаларга бириктирилади ва текширув олиб борилади. Текширув мобайнида касалликни келтириб чиқарувчи омиллар, кечиши, клиник белгилари, касалликнинг субъектив ва объектив текшириш усуллари, талаба ва бемор мулоқоти мобайнида юзага чиқарилади ва талабаларга тушунтириб берилади. б) талабаларнинг мустақил ишлашида касаллар курацияси, касаллик варакаси тулғазиш, манипуляция хонасида ишлаш, операцияларда иштирок этиш, поликлиникада беморлар қабул қилиш ҳақида маълумот берилади.

IV. Намойишлар: жадваллар, слайдлар, муляжлар, укув кинофильми, мавзуга оид беморлар, кам учрайдиган касалликлар билан оғриган шахслар намоиш қилинади.

V. Талабаларнинг мустақил ишлашига асосий вақт берилади. Бунда талабаларга текшириш учун бириктирилган беморни субъектив, объектив ва инструментли текшириб ташхис қуйишдаги фаоллиги, тиббий ҳужжатларни тулғазишдаги билимдонлиги, манипуляцияларни бажаришдаги меҳнатсеварлиги ва қобилияти ҳисобга олинади. Талабанинг ҳар-бир фаолияти баҳолаб борилади.

VI. Мавзуни мустаҳкамлаш: упка раки мавзуси бўйича тузилган тест саволлари асосида олиб борилади. Баён ва ҳулосалар ёзиш учун вақт берилади. Шу даврда талабаларни мавзуни узлаштиришни жорий назорати олиб борилади.

VII. **ХУЛОСА** . Талабаларнинг упка раки мавзуси бўйича ёзган маърузаси касаллик варакаси , кучирмалар, ҳулосалар текширилади, уларнинг фаоллиги , манипуляцияларни бажаришдаги билимдонлиги , назарий ва тест саволларига берган жавоблари асосида қуйилган баҳолар эълон қилинади.

### **«УПКА РАКИ» мавзусига бўйича тест саволлари**

1. Упканинг рак олди касалликларига қайсилар қирадилар?
  - 1) Уткир зотилжам , 2) бронхиал астма, 3) сурункали бронхит, 4) упка сили, 5) упка Эхинококкози, 6) упка абсцесси, 7) булақларо плеврит.
2. Упканинг рак олди ва яхши сифатли усмалар қайсилар?
  - 1) Хондромалар, 2) гемангиомалар, 3) яралар, 4) невринома, 5) миома, 6) аденома, 7) полиплар.

3. Упка яхши сифатли усмалар клиникаси?

1) Кучли истима билан кечади, 2) клиникаси кам ривожланган, 3) тасодифан аникланади.

4. Упка рак олди касалликлари ташхиси?

1) Клиник, 2) рентгенологик, 3) томография, 4) бронхография, 5) эндоскопия.

5. Упка ракини таркалиши (100000 аҳоли нисбатида)?

Эркаklar орасида: 1) 0,25; 2) 6,5; 3) 12,5; 4) 32,; 5) 22,3.

Аёллар орасида: 1) 2,2; 2) 4,4; 3) 8,7; 4) 25,5.

6. Упка ракини келтириб чиқарувчи сабаблар: 1) вақтида овқатланмаслик, 2) чекиш, 3) спритли ичимликлар истеъмол қилиш, 4) атмосфера хавосининг зарарли газлар билан ифлосланиши, 5) об-хаво омилларининг таъсири, 6) кам ҳаракатлиги, 7) қуёш инсоляцияси таъсирида қуп бўлиши.

7. Упка раки патогенезида асосий роль уйновчи процесслар: 1) упканинг химиявий ва бластомоген моддалар сакловчи, 2) чанг ва тутун билан тулиши, 3) қон айланиши бузилиши, 4) упка санациясининг бузилиши, 5) плеврада суюқлик тупланиши, 6) организм иммун ҳолатининг сусайиши, 7) упка склерози.

8. Упка ракининг паталогоанатомик турлари: 1) эндобронхиал, 2) перибронхиал, 3) шарсимон, 5) милиар карциноматоз, 6) абсцесс, 7) рак,.

9. Упка марказий ракида қайси туқималар аввал зарарланади: 1) паренхима-бош бронх, сегментар бронх 2) бош бронх-булак бронхи; 3) бош-бронх-плевра-булак бронхи; 4) бош бронх.

10. Марказий раkning шакллари: шохланган, юмалок; 1) эндобронхиал, 2) перибронхиал, 3) шохланган 4) юмалак, 5) пневмониясимон, 6) Пенкост раки.

11. Упка марказий ракининг қайси турида клиник белгилари эрта пайдо бўлади: 1) шохланган, 2) юмалок, 3) пневмониясимон, 4) Пенкост раки.

12. Упка марказий ракининг TNM бўйича II босқичи; 1) усма булак бронхида жойлашган, 2) париетал плеврага ус иб чиккан; 3) усма булак бронхида жойлашган, 4) ягона регионар метастазлар бор, 5) усма қушни булак бронхларга усиб қирган, 6) умров усти лимфа тугунларида метастазлар бор 7) сегментар бронхи эгалланган.

13. Юмалок раkning дастлабки клиник белгилари: 1) оғрик, 2) йутал, 3) нафас қиссиши, 4) қон туфлаш, 5) шикоят бўлмаслиги, 6) иситма қириши.

14. Упка ракида Горнер симптоми пайдо бўлишининг сабаби; 1) усманинг елка қиғалига уисб қириши 2) париетал плеврага усиши 3) умров суягига усиши 4) бўйин симпатик нерв ганглийларга усиши.

15. Упка марказий ракининг аниқлашда қайси усул асосий ташхисий усул деб ҳисобланади: 1) рентгенологик, 2) қон тахлили; 3) рентгенологик 4) эхоскопик; 5) бронхоскопик рентгенологик; 6) радиометрик.

16. Упка раки зотилжамдан фарқи: 1) антибактериал давони таъсир этиши, 2) антибактериал даво таъсирида йутал, 3) иситма қамаяди, 4) лекин рентгенологик ҳолат узгармайди; 5) касаллик тез авж олади, 6) антибактериал давондан сунг объектив ва субъектив яхшиланиш қузатилади.

17. Упка раки ва зотилжамнинг ухшаш белгилари: 1) юқори температура, 2) йутал, 3) оғрик, 4) хансираш; 5) қон туфлаш, 6) оғрик.

18. Профилактик текширувда упканинг юмалок раки аниқланди, сизнинг даволаш усулинингиз: 1) полихимиотерапия, 2) операция, 3) телегамматерапия, 4) операция, 5) антибиотикотерапия.

19. Текширувда упканинг «майда хужайрали» раки топилган, III-

боскич, сизнинг даволаш усулинингиз: 1) операция, 2) телегамматерапия, 3) поли-химиотерапия+ телегамматерапия.

20. Беморда упка ракининг IV боскичи аникланди, даво усулинингиз: 1) операция, 2) нур- химиотерапия, 3) операция – телегамматерапия, 4) симптоматик даво.

21. Упка раки профилактикаси йулида кандай чораларни амалга ошириш керак: 1) нафас оладиган хавонинг софлигига эришиш, 2) овкатланиш режими, 3) тамаки чекишни бас килиш, 4) куёш инсоляцияси таъсиридан эҳтиёт булиш, 5) шахсий гигиенага амал килиш, 6) мақсадли тиббий куриклар ташкил этиш.

**ЭСЛАТМА:** Саволларни ургангач, тугри деб топган жавобларингизни алохида варакка ёзиб топширинг.

**АМАЛИЙ КУНИКМАЛАР:** Касаллар курацияси, касаллик варакаларини тулдириш, кучирмалар тайёрлаш, плевра пункцияси, рентген суратларини укиш, балгамдан суртма тайёрлаш, кон ва суюкликлар куйиш.

**ЗАРУРИЙ АДАБИЁТЛАР:** Клиническая онкология- Н.Н.Блохин.и Б.Е.

Петерсон, Медицина 1979г.стр 23 – 70 ,70 – 86,143 – 146,184 – 230 Т.2 стр.3 – 8. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б.Е.Петерсон, Медицина 1976г.стр.203 – 241.

Противоопухолевая химиотерапия – Н.И.Переводчикова, Медицина 1986г. стр.6 – 9, 44 – 48.Онкология – С.М.Слинчак Киев «Высшая школа»1981 стр.5 – 19, 282 – 300.

Кушимча адабиётлар: : Онкология в практики поликлинического

врача – К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский. Медицина 1987г. стр.163 – 164.

Химиотерапия опухолевых заболеваний - Н.Н.Блохин , Н.И.Переводчикова Медицина 1987г стр. 101 – 109.

Срочная медицинская помощь в онкологии – Д.У.Ярбро, Р.С.Борнштейна. Медицина 1985г. стр. 49 – 75, 122 – 143, 292 – 314.

Тузувчи Т.ф.н. :

М. К.Султонкулова.

## РАЗДЕЛ КУРСА: О Н К О Л О Г И Я.

### Тема занятия: Р А К Л Ё Г К О Г О

**ОБОСНОВАНИЕ ТЕМЫ:** Студент должен знать различные факторы распространения рака лёгкого в различных местностях и популяциях. Исходя из этой точки зрения нарастания заболеваемости этой патологией, как будущий специалист широкого профиля – как семейный врач, должен обладать техникой обследования больных и здоровых лиц для раннего выявления любых патологий лёгкого в ранних её формах, так как от знания и умения будущего специалиста зависит судьба пациента и эффективность применяемого лечения.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** Дать понятие студентам о состоянии проблемы рака лёгкого, о методах раннего выявления и профилактики дать, практические навыки по обследованию больных и методов лечения.

**ЦЕЛЬ ВОСПИТАНИЯ:** Преподавая эту тему, необходимо обращать внимание, чтобы студенты подходили к больным раком лёгкого, с точки зрения онкологической деонтологии, выработать у студентов терпение и настойчивость во всестороннем обследовании больных, аккуратное и вдумчивое заполнение медицинских документов, проверить тщательность в выполнении назначения больным, понять ответственность перед больным и отдаленных результатов лечения.

### ИНТЕГРАТИВНЫЕ СВЯЗИ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ.

| ИСТОКИ                                                                                                                                    | ТЕМА ЗАНЯТИЯ | ВЫХОД                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|
| Патофизиология<br><br>Патанатомия<br>Соц.гигиена и организация здравоохранения<br>Общая хирургия<br>Терапия<br>Фармакология<br>Фтизиатрия | РАК ЛЁГКОГО  | Клинические кафедры<br>Где проводятся обследования больных. |

**ЗАДАНИЕ НА САМОПОДГОТОВКУ:** 1. Заболеваемость рака лёгкого.  
2. Предопухолевые процессы и сопутствующие заболевания со стороны органов лёгкого  
3. Клиника предопухолевых состояний.  
4. Клинические формы опухолей.  
5. Гистологическая структура рака лёгкого.

6.Классификация рака лёгкого.

-отечественная

-международная.

7.Метастазирование.

8.Клиника.

9.Диагностика.

10.Лечение: Хирургическое, лучевое,  
химиотерапевтическое

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ:** Опрос студентов для выяснения теоретических знаний по предыдущим курсам, освежении в памяти знаний патанатомии, патофизиологии и клинических циклов и связывание их с настоящей темой .

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ:** Проводится во время курации больных, оформление медицинской документации, назначений, поликлинического приёма больных.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРОБЛЕМ:**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

1. Заболеваемость раком лёгкого:
  - а) какое место занимает среди злокачественных опухолей;
  - б) средний процент заболеваемости.
2. Предопухолевые заболевания.
3. Паталогическая анатомия. Формы по А.И.Абрикосову
4. Микроскопическая структура
5. Пути метастазирования.
6. Стадии рака лёгкого. Отечественная классификация: I, II, III, IV стадии.  
Международная классификация по TNM
7. Клиника :
  - а) классификация А.И.Савицкого;
  - б) симптоматика рака лёгкого.
8. Диагностика:
  - а) рентгенологическая;
  - б) бронхологическое исследования;
  - в) медиастиноскопия;
  - г) прицельная биопсия;
  - д) цитологическое исследование мокроты;
  - е) лабораторные методы исследования;
  - ж) показание к диагностической торакотомии.
9. Лечение:
  - а) хирургическое, объём оперативных вмешательств  
пульмонэктомии, лобэктомия, билобэктомия,  
резекция бронха.
  - б) лучевая терапия;
  - в) химиотерапевтическое лечение ;

- г) комбинированное лечение;
- д) симптоматическое лечение.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ:** Курация больных, описание истории болезни, выписки из истории болезни, оформление медицинской документации, участие на операциях, переливание крови, кровозаменителей, химиопрепаратов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:** По ходу занятия студент должен приобрести: обследование больных с заболеваниями легких (собрать анамнез болезни и жизни). Определить состояние больных с заболеванием легких. Уметь читать рентгенограммы. Изучить показания и противопоказания к оперативному лечению. Подготовить больных к оперативным вмешательствам, вести их в раннем после – операционном периоде. Уметь назначать и вести химиотерапевтическое лечение.

**УИРС:** Описать реферат на тему «Рак легкого», подготовить таблицы и муляжи.

**СОДЕРЖАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (аудиторной) РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И ЕЁ ХРОНОМЕТРАЖ:** Описание истории болезни, оформление

Медицинской документации, рецептов. Работы над литературой –60 мин.

**ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЙ:** Таблицы по раку лёгкого, рентгенограммы, муляжи, паталогоанатомические препараты, химиопрепараты.

**ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Клиническая онкология- Н.Н.Блохин.и Б.Е.

Петерсон, Медицина 1979г.стр 23 – 70 ,70 – 86,143 – 146,184 – 230 Т.2 стр.3 – 8. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б.Е.Петерсон, Медицина 1976г.стр.203 – 241.

Противоопухолевая химиотерапия – Н.И.Переводчикова, Медицина 1986г. стр.6 – 9, 44 – 48.Онкология – С.М.Слинчак Киев «Высшая школа»1981 стр.5 – 19, 282 – 300.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Онкология в практики поликлинического врача – К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский. Медицина 1987г. стр.163 – 164.

Химиотерапия опухолевых заболеваний - Н.Н.Блохин , Н.И.Переводчикова Медицина 1987г стр. 101 – 109.

Срочная медицинская помощь в онкологии – Д.У.Ярбро, Р.С.Борнштейна. Медицина 1985г. стр. 49 – 75, 122 – 143, 292 – 314.

УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
АНИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
НУР ТАШХИС ВА НУР ТЕРАПИЯСИ ВА ОНКОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ.

**«ТАСДИКЛАЙМАН»**  
**МФМК кенгаши хирургия бўлими раиси**  
**Проф: \_\_\_\_\_ Нишонов.Ф.Н.**

**«КИЗИЛУНГАЧ РАКИ»**  
Ассистентларга амалий машгулот  
Утказиш учун услубий курсатмалар.

**А Н Д И Ж О Н 2 0 0 4**

**РАЗДЕЛ КУРСА: О Н К О Л О Г И Я**  
**ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Р А К П И Щ Е В О Д А**

**ОБОСНОВАНИЕ ТЕМЫ:** Студент должен знать различные факторы распространения рака пищевода в различных местностях и популяциях исходя с точки зрения нарастания заболеваемости этой патологией. Как будущий специалист широкого профиля – как семейный врач, должен обладать техникой обследования больных и здоровых лиц для раннего выявления любых патологией пищевода в ранних его формах т. к.. от знания и умения будущего специалиста зависит судьба пациентов и эффективность применяемого лечения.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** Дать понятия студентам о состоянии проблемы рака пищевода, о методах раннего выявления и профилактики, дать практические навыки по обследованию больных и методов лечения.

**ЦЕЛЬ ВОСПИТАНИЯ:** Преподавая эту тему необходимо обращать внимание, чтобы студенты подходили к больным с раком пищевода с точки зрения онкологической деонтологии, выработать у студентов терпение и настойчивость во всестороннем обследовании больных, аккуратное, вдумчивое заполнение медицинских документов, проверить тщательность в выполнении назначений к больным, понять ответственность перед больным и отдаленных результатов лечения

**ИНТЕГРАТИВНЫЕ СВЯЗИ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**

| <b>ИСТОКИ</b>                                                                                                             | <b>ТЕМА ЗАНЯТИЯ</b> | <b>ВЫХОД</b>                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ<br/>ПАТАНАТОМИЯ<br/>СОЦ. ГИГИЕНА И<br/>ОРГАНИЗАЦИЯ<br/>ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ<br/>ТЕРАПИЯ<br/>ФАРМАКОЛОГИЯ.</b> | <b>РАК ПИЩЕВОДА</b> | <i>Клинические кафедры<br/>где проводится<br/>обследование больных.</i> |

**ЗАДАНИЕ НА САМОПОДГОТОВКУ:**

1. Заболеваемость рака пищевода.
2. Предопухолевые процессы и сопутствующие заболевания со стороны органов пищевода.
3. Клиника предопухолевых состояний.
4. Клинические формы опухолей.
5. Гистологическая структура рака пищевода.
6. Классификация рака пищевода:  
-отечественная

- международная.
- 7. Метастазирование.
- 8. Клиника
- 9. Диагностика
- 10. Лечение: Хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ:** Опрос студентов для выяснения теоретических знаний по предыдущим курсам, освежение в памяти знаний по патанатомии, патофизиологии и клинических циклов и связывание их с настоящей темой .

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ:** Проводится во время курации больных, оформлении медицинской документации, назначений поликлинического приёма.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРОБЛЕМ: СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

1. Больному 68 лет жалуется на гиперсаливацию, похудание, прогрессирующую слабость  
Ваш предварительный диагноз и тактика обследования больного.
2. Больной 33года жалобы на затруднение прохождения пищи любого характера по пищеводу, на раздражительность и слабость. Из анамнеза считает себя больным в течении 4-месяцев. Связывает своё заболевание с пожаром в доме, при котором сгорело много имущества.  
Ваш диагноз и тактика обследования.
3. Больному 58 лет жалуется на срыгивание непереваренной пищи с неприятным запахом, на похудание, на повышение температуры тела, потливость. Больной пониженного питания. Из анамнеза: больной дважды находился на лечении в ОД. Раньше его беспокоило затруднение глотания пищи. С каким диагнозом больной находился в ОД?  
Какую картину можно увидеть на контрастной рентгенограмме пищевода?
4. Больному 54 года. В последние 2 месяца начала беспокоить затруднение при глотании грубой пищи, Беспричинное похудании.  
На что нужно обратить внимание при сборе анамнеза ?  
Какие методы нужно применять для обследования больного?
5. Больной 44 года жалуется на усиление дисфагии, похудание. Из анамнеза: 16 лет назад перенесла химический ожог пищевода, после которого в течении 5 месяцев курса лечения, проходимость пищевода восстановилась частично. В последние 2 года отмечает нарушение диеты С чем связана дисфагия в этом случае? Тактика обследования больной.
6. Больному 65 лет. Он находится на учёте в ОД в течении 6 месяцев с диагнозом: рак средней трети пищевода, за это время больной дважды получал лучевое лечение, но в последнее время отмечается полная дисфагия, значи-

тельная потеря веса, слабость.

Какой метод лечения можно применить в этом случае?

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ:** Курация больных, описание истории болезни, выписки из истории болезней, участие на операциях, переливание крови, кровезаменителей, химиопрепаратов.

**СОДЕРЖАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (АУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

**И ЕЁ ХРОНОМЕТРАЖ:** Описание истории болезни, оформление медицинской документации, рецептов. Работа над литературой- 60 мин.

**УИРС:** Описать реферат на тему рак пищевода, подготовить таблицы, муляжи.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:** По ходу занятий студент должен приобрести: обследование больных с заболеваниями пищевода (собрать анамнез болезни и жизни). Определить Состояние больных с заболеваниями пищевода. Уметь читать рентгенограммы, изучить показания и противопоказания к оперативному лечению. Подготовить больных к оперативным вмешательствам, и вести их в раннем послеоперационном периоде. Уметь назначать и вести химиотерапевтическое лечение.

**ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЙ:** Таблицы по раку пищевода, рентгенограммы, муляжи, патологоанатомические препараты, химиопрепараты.

**ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Клиническая онкология – Н.Н.Блохин и Е.Петерсон т.1 М.Медицина 1979, стр.23-70, 70-230, т 2 стр.96-101. Хирургическое лечение злокачественных опухолей –Б.Е. Петерсон, М. Медицина 1976 стр. 241-262. Противоопухолевая химиотерапия- Н.И. Переводчикова М. Медицина 1986 стр.6-9, 48-50. Онкология – С.М. Слинчак. Киев « Высшая школа» 1981 стр. 5-19, 166-176.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Онкология в практике поликлинического врача. Павлов, М.И. Пайким, Л. Ю. Дымарский М. Медицина. 1987 стр. 84-89. Химиотерапия опухолевых заболеваний – Н.Н. Блохин И Н.И. Перевочикова. М. Медицина. 1984 стр.181-182. Срочная медицинская помощь в онкологии- Д.Ярбро, Р.С. Борнштейна, М. Медицина 1985 стр. 243-264.

## РАЗДЕЛ КУРСА: *ОНКОЛОГИЯ*

### ТЕМА ЗАНЯТИЯ: *РАК ЖЕЛУДКА*

**ОБОСНОВАНИЕ ТЕМЫ:** Студент должен знать различные факторы распространения рака желудка в различных местностях и популяциях исходя с точки зрения нарастания заболеваемости этой патологией, как семейный врач. Должен обладать техникой обследования больных и здоровых лиц для раннего выявления любых патологий желудка в ранних её формах, т. к. от знания умения будущего специалиста зависит судьба пациентов и эффективность применяемого лечения.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** Дать понятие студентам о состоянии проблемы рака желудка, о методах раннего выявления и профилактики, дать практические навыки по обследованию больных и методов лечения.

**ЦЕЛЬ ВОСПИТАНИЯ:** Преподавая эту тему необходимо обращать внимание, чтобы студенты подходили к больным с раком желудка с точки зрения онкологической деонтологии, выработать у студента терпение и настойчивость во всестороннем обследовании больных, аккуратное вдумчивое заполнение медицинских документов, проверить тщательность в выполнении назначений к больным, понять ответственность перед больным и отдалённых результатах лечения.

| <i><b>ИСТОКИ</b></i>             | <i><b>ТЕМА ЗАНЯТИЯ</b></i> | <i><b>ВЫХОД</b></i>                                     |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ</b>            | <b>РАК ЖЕЛУДКА</b>         | Клинические кафедры где проводятся обследования больных |
| <b>ПАТАНАТОМИЯ</b>               |                            |                                                         |
| <b>СОЦ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ</b> |                            |                                                         |
| <b>ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ</b>            |                            |                                                         |
| <b>ТЕРАПИЯ</b>                   |                            |                                                         |
| <b>ФАРМАКОЛОГИЯ</b>              |                            |                                                         |
|                                  |                            |                                                         |

**ЗАДАНИЕ НА САМОПОДГОТОВКУ:** 1. Заболеваемость рака желудка.  
2.Предопухолевые процессы и сопутствующие заболевания со стороны органов пищеварения.  
3. Клиника предопухолевых состояний.  
4. Клинические формы опухолей.  
5.Гистологическая структура рака желудка.  
6. Классификация рака желудка: - Отечественная  
- Международная  
7.Метастазирование.  
8. Клиника  
9.Диагностика  
10 . Лечение: - хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ:** Опрос студентов для выяснения теоретических знаний по предыдущим курсам, освежение в памяти знаний по

патанатомии, патофизиологии и клинических циклов и связывание их с настоящей темой.

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ:** Проводится во время курации больных, оформление медицинской документации, назначений поликлинического приёма больных.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРОБЛЕМ: СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

1. Больная М Н поступила с жалобами на боли в эпигастриальной области, на похудание, на рвоту через 2 часа после приёма пищи несколько раз в день, на слабость, на быструю утомляемость.  
Ваша тактика при диагностике.
2. На рентгенограмме желудка Вы обнаружили стеноз антрального отдела желудка с «дефектом наполнения». Перечислите возможные ощущения больного.
3. Больной Н А 70 лет поступил с жалобами на наличие уплотнения в эпигастриальной области, на тошноту и рвоту после приёма пищи, на слабость и похудание. Ваша тактика обследования.
4. Больной М 45 лет беспокоят его отвращения к приёму мясных блюд, потеря аппетита, слабость, похудание, чувство тяжести в подложечной области, после приёма пищи, раздражительность.

А) Обследование в условиях амбулатории. Б) Стационарное обследование в терапевтическом отделении. В) Направление в АООД.

Тактика ведение больного.

5. Больная А. 65 лет жалобы на тошноту, рвоту после приёма любой пищи, на отрыжку, изжогу, на боли в эпигастриальной области. Из анамнеза больная с раннего утра до захода солнца не питалась из-за национального обычая – ураза в течении 25 дней, боли в эпигастрии появились на 25 день после приёма обильной пищи и в течении 5 дней больную беспокоят вышеуказанные явления.

Ваш предварительный диагноз и ваша тактика. Рак желудка. Острый гастрит. Обострение болезни желудка.

6. Больной Б. 60 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в области надключичной слева, на слабость, на беспричинное похудание. Из анамнеза в течении 20 лет находится на учёте по поводу хронического гастрита. Курит, употребляет алкогольные напитки. Ваша тактика:

А) Удаление опухоли надключичной области и лечение по поводу хронического гастрита.

Б) Исследование желудочно-кишечного тракта и биопсия из опухоли.

Г) Исследование органов грудной клетки.

При операции в антральном отделе желудка обнаружено опухолевидное образование размерами 7х5 см приводящее полному стенозу, в парааортальных и регионарных лимфоузлах имеются множество метастазов. Тело желудка увеличено в размерах. Тактика хирурга:

- 1) Резекция желудка или гастрэктомия.
- 2) Взятие биопсии из метастатических узлов .
- 3) Взятие биопсии из метастатических узлов и наложение гастроэнтеростомии.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ:** Курация больных, описание истории болезни, выписки из истории болезни, участие на операциях, переливание крови, кровезаменителей и химиопрепаратов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:** По ходу занятия студент должен приобрести: обследование больных с заболеваниями желудка (собрать анамнез болезни и жизни). Определить состояние больных с заболеваниями желудка. Уметь читать рентгенограммы, изучить показания и противопоказания к оперативному лечению, подготовить больных к оперативным вмешательствам, вести больных в раннем послеоперационном периоде. Уметь назначать и вести химиотерапию.

**УИРС:** Описать реферат на тему рак желудка, подготовить таблицы, муляжи.

**СОДЕРЖАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (аудиторной) РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И ЕЁ ХРОНОМЕТРАЖ:** Описание историй болезни, оформление медицинской документации, рецептов. Работа над литературой – 60 мин.

**ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЙ:** Таблицы по раку желудка, рентгенограммы, муляжи, патологоанатомические препараты, химиопрепараты.

**ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА :** Клиническая онкология – Н.Н.Блохин и Б.Е.Петерсон, стр 242 – 247. М. Медицина 1979г.

Онкология в практике поликлинического врача. К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский стр. 76 – 80. М. Медицина 1987г. стр. 96 – 101.

Противоопухолевая химиотерапия – проф. Н И Переводчиковой, М Медицина 1986г стр. 48-52. Онкология – С М Слинчак, Киев «Высшая школа»-1981, стр. 22-30 176- 206.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Онкология Трапезников – учебник для студентов мединститута. М Медицина 1984. Срочная медицинская помощь в онкологии М Медицина 1985 Д. У Ярбре, Р С Борнстейна стр. 100- 122, 122-143, 213-243. Основы лечебной лимфологии- Ю М Левин. М.Медицина 1986 стр. 147-285. Противоопухолевая химиотерапия- Н. И Переводчикова. М Медицина 1986 стр.266-299. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б. Е. Петерсон, М.Медицина 1976, стр. 266-299.

Составитель, к.м.н.:

Султонкулова М.К.

## РАЗДЕЛ КУРСА: ОНКОЛОГИЯ

### ТЕМА ЗАНЯТИЯ: ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ

**ОБОСНОВАНИЕ ТЕМЫ:** Студент должен знать различные факторы распространения Лимфогранулематоза в различных местностях и популяциях исходя с точки зрения нарастания заболеваемости этой патологией, как будущий специалист широкого профиля и как семейный врач. Должен обладать техникой обследования больных и здоровых лиц для раннего выявления любых патологией лимфогранулематоза в ранних его формах, т.к. от знания и умения будущего специалиста зависит судьба пациентов и эффективность применяемого лечения.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** Дать понятие студентам о состоянии проблемы лимфогранулематоза, о методах раннего выявления и профилактики, дать практические навыки по обследованию больных и методов лечения.

**ЦЕЛЬ ВОСПИТАНИЯ:** Преподавая эту тему необходимо обращать внимание, чтобы студенты подходили к больным с лимфогранулематозом с точки зрения онкологической деонтологии, выработать у студента терпение и настойчивость во всестороннем обследовании больных, аккуратное вдумчивое заполнение медицинских документов, проверить тщательность в выполнении назначений к больным, понять ответственность перед больным и отдалённых результатах лечения.

| <i><b>ИСТОКИ</b></i>             | <i><b>ТЕМА ЗАНЯТИЯ</b></i> | <i><b>ВЫХОД</b></i>                                     |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>ПАТОФИЗИОЛОГИЯ</b>            | <b>ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ</b>   | Клинические кафедры где проводятся обследования больных |
| <b>ПАТАНАТОМИЯ</b>               |                            |                                                         |
| <b>СОЦ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ</b> |                            |                                                         |
| <b>ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ</b>            |                            |                                                         |
| <b>ТЕРАПИЯ</b>                   |                            |                                                         |
| <b>ФАРМАКОЛОГИЯ</b>              |                            |                                                         |
|                                  |                            |                                                         |

#### ЗАДАНИЕ НА САМОПОДГОТОВКУ:

1. Заболеваемость лимфогранулематоз.
2. Предопухолевые процессы и сопутствующие заболевания со стороны других органов.
3. Клиника предопухолевых состояний.
4. Клинические формы опухолей.
5. Гистологическая структура рака желудка.
6. Классификация рака желудка: - Отечественная  
- Международная
7. Метастазирование.
8. Клиника
9. Диагностика
10. Лечение: - хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ:** Опрос студентов для выяснения теоретических знаний по предыдущим курсам, освежение в памяти знаний по

патанатомии, патофизиологии и клинических циклов и связывание их с настоящей темой.

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ:** Проводится во время курации больных, оформление медицинской документации, назначений поликлинического приёма больных.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРОБЛЕМ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

1. Жалуется на наличие опухолевидного образования в области шеи справа, на повышение температуры, потливость. Ваша тактика обследования больного для установления диагноза.
2. Больному 14 лет. Отмечается увеличение шейных и паховых лимфоузлов. При гистологическом исследовании установлен диагноз: Лимфогранулематоз. Определите стадию заболевания у этого больного и применяемый метод лечения.
3. Больной 38 лет. В подмышечной области, справа отмечается пакет лимфоузлов. Другие периферические лимфоузлы интактные. Гистологически установлен диагноз: Лимфогранулематоз. Какая гистологическая картина характерна для лимфогранулематоза? Какой метод лечения применяется в зависимости от установленной стадии в этом случае?
4. Больной 31 год. Жалуется на наличие одиночного опухолевидного образования в надключичной области слева, на потливость. Из анамнеза: в течении 2-х лет находится на учёте в туб. диспансере по поводу туберкулёза лёгких и получает лечение. Но в последнее время начало беспокоить её потливость и появилось опухолевидное образование в надключичной области слева определяется солитарный, плотный, безболезненный, подвижный лимфоузел размерами 2,6х1,5см. Ваша тактика обследования больной для установления диагноза?

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ:** Курация больных, описание истории болезни, выписки из истории болезни, участие на операциях, переливание крови, кровезаменителей и химиопрепаратов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:** По ходу занятия студент должен приобрести: обследование больных с заболеваниями желудка (собрать анамнез болезни и жизни). Определить состояние больных с заболеваниями желудка. Уметь читать рентгенограммы, изучить показания и противопоказания к оперативному лечению, подготовить больных к оперативным вмешательствам, вести больных в раннем послеоперационном периоде. Уметь назначать и вести химиотерапию.

**УИРС:** Описать реферат на тему рак желудка, подготовить таблицы, муляжи.

**СОДЕРЖАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (аудиторной) РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И ЕЁ ХРОНОМЕТРАЖ:** Описание истории болезни, таблиц по лимфогранулематозу, оформление медицинской документации, рецептов. Работа над литературой – 60 мин.

**ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Клиническая онкология – Н.Н.Блохин и Б.Е.Петерсон, стр 23 – 70. М. Медицина 1979г стр.70-89, 330-350, т2. Хирургическое лечение злокачественных опухолей – Петерсон, М Медицина 1976год стр 130-179.

Онкология в практике поликлинического врача. К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский стр. 76 – 80. М. Медицина 1987г. стр. 96 – 101.

Противоопухолевая химиотерапия – проф. Н И Переводчиковой, М Медицина 1986г стр. 48-52. Онкология – С М Слинчак, Киев «Высшая школа»-1981, стр. 22-30 176- 206.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:** Онкология Трапезников – учебник для студентов мединститута. М Медицина 1984. Срочная медицинская помощь в онкологии М Медицина 1985 Д. У Ярбре, Р С Борнстейна стр. 100- 122, 122-143, 213-243. Основы лечебной лимфологии- Ю М Левин. М. Медицина 1986 стр. 147-285. Противоопухолевая химиотерапия- Н. И Переводчикова. М Медицина 1986 стр. 266-299. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б. Е. Петерсон, М. Медицина 1976, стр. 266-299.

Составитель, к.м.н.:

Султонкулова М.К.

**Курс булими: ОНКОЛОГИЯ**  
**Дарс мавзуси: СУТ БЕЗИ САРАТОНИ.**

**Мавзуни асослаш:** Талаба, булажак кенг доирадаги мутахассис, оила ҳаками сифатида ҳар хил яшаш жойларида, аҳолининг ҳар хил популяциялари орасида сут беzi ракиннинг тарқалиши, касалликнинг келтириб чиқарувчи турли хил сабаблар ҳақида тула билимга эга бўлиши керак. Соғлом ва бемор шахсларни касалликнинг бошланғич – субклиник босқичларида текшириш усуллари урганиши, касалликка эрта ташхис қўйилиши, профилактика иши билан шугулланиши керак, чунки булажак мутахассиснинг билим савиясига қараб беморларнинг тақдири ва давонинг фойдалилиги ҳал бўлади.

**Машгулотни мақсади:** Сут беzi раки муаммосининг ҳозирги ҳолати, Касалликиннинг эрта ташхис қўйилиши ва олдини олиш усуллари ҳақида тушунча бериш, беморларни текшириш ва даволаш, уларини ургатиш бўйича назарий ва амалий қуникмалар бериш; онкологик деонтологияга, тиббий ҳужжатларни батартиб-мулоҳаза билан тулдиришга, тайинланган муолажаларни батартиб бажарилишига ургатиш, бемор ҳаёти ва давонинг олис натижалари ҳақида қайгуришларига эътибор беришдан иборатдир.

**Машгулот босқичлари ва вақт ҳисоби:**

1. Ташкилий қисм – 10 мин
2. Назарий саволлар асосида талабалар билимини текшириб қўриш – 40 мин.
3. Булажак амалий машгулотни таҳлил қилиш – 10 мин.
4. Намоишлар-мавзувий беморлар қўриги – 50-60 мин
5. Талабаларни мустаккил ишлаши – 120 м
6. Мавзуни мустаҳкамлаш, баёнлар ёзиш – 20 мин
7. Маъруза – 90 мин
8. Машгулотни жамлаш ва хотима 10 мин.

Машгулотни уқув қуроллари билан таъминланиши-жадваллар, слайдлар, муляжлар, кино, мавзувий беморлар.

## **УСЛУБИЙ КУРСАТМАЛАР**

I. Ташкилий қисмда талабалар йўқлама қилинади, машгулот мавзуси, мақсади ва вазифалар эълон қилинади.

II. Талабаларнинг тайёргарлиги текшириши назорат саволлари асосида олиб борилади, ёки мавзу бўйича тест саволлари билан таништирилади ва шу асосда талабаларнинг назарий тайёргарлиги синаб қўрилади.

**МАШГУЛОТ МАВЗУЛАРИНИНГ ИНТЕГРАТИВ АЛОКАЛАРИ.**

| <b>Манбаилари</b> | <b>Машгулот мавзуси</b> | <b>Чиқиш</b> |
|-------------------|-------------------------|--------------|
| Патофизиология    | СУТ БЕЗИ САРАТОНИ       | БЕМОРЛАР     |

|                                                                                                                                                   |  |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| Патанатомия<br>Соц.гигиена и организация<br>здравоохранения<br>Общая хириургия<br>Терапия<br>Фармакология<br>Фтизиатрия<br>Акушерство-гинекология |  | ТЕКШИРИЛАДИГАН<br>КЛИНИК<br>КАФЕДРАЛАР. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|

**УЗИ ТАЙЁРЛАНИШ УЧУН ТОПШИРИК:** 1. Сут беи саратони билан огрувчанлик.  
2. Усма олди касалликлари, жигар ва гениталий сохасидан келиб чикувчи , сут беи касалликларига алокадор касалликлар.  
3. Усмаларнинг клиник турларига ва сут беида жойланиши.  
5. Сут беи усмаларинг гистологик тузилиши.  
6. Сут беи ракининг турланиши : -давлатимизда  
-халкаро.  
7.Метастаз бериш йуллари .  
8. Клиникаси.  
9. Тащхис куйиш усуллари.  
10.Даволаш усуллари: тащрих усуллари: нур билан даволаш, химиотерапия, гормонотерапия,  
Талабалар билимини дастлабки назоратида уларнинг аввалги курсларда олган назарий билимларига, назарий билимларини амалиёт билан боглай олиш кобилиятига ахамият берилади.

**ДАРС ВАЗИЯТИ МАСАЛАЛАРИ:** Бемор К 32 ёшда, чап кукрагида шиш борлигига шикоят килди. Икки йилдан буён огримаётган шиш уч ой аввал аборт килдиргандан буён огрий бошлаган. Тащхис куйишдаги тактикангиз?  
2. Бемор Ш 43 ёшда . Иккала кукракда огрикка шикоят билан келган, охирги туғиш 5 йил аввал , 2 йил аввал уткир гепатохолецистит билан огриган. Текширувдаги тактикангиз?  
3. Бемор Р 62 ёшда . Узида тасодифан ун кукрагида шиш борлигини сезиб колган 15 йилдан буён менопаузада, ун кули бироз шишган. Текширув тактиакнгиз? Касаллик кайси даражада?  
4. Бемор С 44 ёшда . Йутал, иштахасизлик, камкувватлик, бел огриги, ва кескин озиб кетаётганига шикоят килиб келди. Сизнинг текширув тактикангиз?  
5. Бемор Р 31 ёшда 18-19-хавта хомилаи бор . Тасодифан ун сут беида шиш топган . Тащхис ва хомиладорликни олиб бориш масаласида сизнинг тактикангиз?

**ЭСЛАТМА:** Саволларни ургангач, тугри деб топган жавобларингизни алохида варака ёзиб топширинг.

**АМАЛИЙ КУНИКМАЛАР:** Касаллар курацияси, касаллик варакаларини тулдириш, кучирмалар тайёрлаш, плевра пункцияси, рентген суратларини укиш, балгамдан суртма тайёрлаш, кон ва суюкликлар куйиш.

**ЗАРУРИЙ АДАБИЁТЛАР:** Клиническая онкология- Н.Н.Блохин.и Б.Е.

Петерсон, Медицина 1979г.стр 23 – 70 ,70 – 86,143 – 146,184

– 230 Т.2 стр.3 – 8. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б.Е.Петерсон, Медицина 1976г.стр.203 – 241.

Противоопухолевая химиотерапия – Н.И.Переводчикова, Медицина 1986г. стр.6 – 9, 44 – 48.Онкология – С.М.Слинчак Киев «Высшая школа»1981 стр.5 – 19, 282 – 300.

**Кушимча адабиётлар:** : Онкология в практики поликлинического

врача – К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский.

Медицина 1987г. стр.163 – 164.

Химиотерапия опухолевых заболеваний - Н.Н.Блохин , Н.И.Переводчикова Медицина 1987г стр. 101 – 109.

Срочная медицинская помощь в онкологии – Д.У.Ярбро, Р.С.Борнштейна. Медицина 1985г. стр. 49 – 75, 122 – 143, 292 – 314.

Тузувчи Т.ф.н. :

М. К.Султонкулова.

### **«СУТ БЕЗИ РАКИ»**

#### **Мавзуси буйича тест саволлари**

1. Сут безларнинг рақолди касалликларига қайсилар қиради?  
Уткир мастит, диффуз мастопатия, сут беzi туберкулёзи, фиброаденоматоз, сут беzi эхиноккокози, липомаси.
2. Сут беzi рақолди касалликларини клиникаси?  
Клиникаси кам ривожланган, тасодифан аникланади, култик ости лимфатугунлари катталашади, оғрик пайдо булади, сезилмайди.
3. Сут беzi рақолди касалликларини ташхиси?  
Клиник, рентгенологик, эндоскопик, гистологик, томографик.
4. Сут беzi рақининг тарқалиши: 100000 аёл аҳоли нисбатида?  
0,25; 5,8; 25,7; 42,6; 39,5.
5. Сут беzi рақини келтириб чиқарувчи факторлар?  
Вақтида овқатланмаслик, яллигланиш касалликлар билан куп оғриш, аборт қилдириш, ҳайизни бузилиши, тухумдон кисталари, болани эмизмаслик.
6. Сут беzi рақининг паталогоанотомик турлари?  
Липомасимон, туганакли, миясимон, полипсимон, инфилтратив шишли, маститсимон, Педжет касаллиги.
6. Сут беzi рақини синфланиши ( ТНМ буйича) даражасини аниқланг?  
T1 N1M0. T3N1M0. T0N0M2. T4N0M0. T2N1M0. T0N1M0.
7. Сут беzi рақини даволаш усуллари?  
1 босқичда - нур, операция, химиотерапия, гормонотерапия;  
2а босқичда- нур, операция, химиотерапия, овариоэктомиа;  
2б босқичда- нур, операция, химиотерапия, гормонотерапия;  
3 босқичда- нур, операция, химиотерапия, гормонотерапия;  
4 босқичда- нур, симптоматик, химиотерапия, овариоэктомиа.

**Курс булими: ОНКОЛОГИЯ**  
**Дарс мавзуси: Кизилунгач раки**

**Мавзуни асослаш:** Талаба, булажак кенг доирадаги мутахассис, оила ҳаками сифатида ҳар хил яшаш жойларида, аҳолининг ҳар хил популяциялари орасида кизилунгач ракининг тарқалиши, касалликнинг келтириб чиқарувчи турли хил сабаблар ҳақида тула билимга эга бўлиши керак. Соғлом ва бемор шахсларни касалликнинг бошлангич – субклиник босқичларида текшириш усуллари урганиши, касалликка эрта ташхис қўйилиши, профилактика иши билан шугулланиши керак, чунки булажак мутахассиснинг билим савиясига қараб беморларнинг тақдири ва давонинг фойдалилиги ҳал бўлади.

**Машгулотни мақсади:** Кизилунгач раки муаммосининг ҳозирги ҳолати, касалликининг эрта ташхис қўйилиши ва олдини олиш усуллари ҳақида тушунча бериш, беморларни текшириш ва даволаш, уларини ургатиш бўйича назарий ва амалий қуникмалар бериш; онкологик деонтологияга, тиббий ҳужжатларни батартиб-мулоҳаза билан тулдиришга, тайинланган муолажаларни батартиб бажарилишига ургатиш, бемор ҳаёти ва давонинг олис натижалари ҳақида қайгуришларига эътибор беришдан иборатдир.

**Машгулот босқичлари ва вақт ҳисоби:**

1. Ташкилий қисм – 10 мин
2. Назарий саволлар асосида талабалар билимини текшириб қўриш – 40 мин.
3. Булажак амалий машгулотни таҳлил қилиш – 10 мин.
4. Намоёнлар-мавзувий беморлар қўриғи – 50-60 мин
5. Талабаларни мустақил ишлаши – 120 мин
6. Мавзуни мустаҳкамлаш, баёнлар ёзиш – 20 мин
7. Маъруза – 90 мин
8. Машгулотни жамлаш ва хотима – 10 мин.

Машгулотни уқув қуроллари билан таъминланиши-жадваллар, слайдлар, муляжлар, кино, мавзувий беморлар.

## **УСЛУБИЙ КУРСАТМАЛАР**

- I. Ташкилий қисмда талабалар йўқлама қилинади, машгулот мавзуси, мақсади ва вазифалар эълон қилинади.
- II. Талабаларнинг тайёргарлиги текшириши назорат саволлари асосида олиб борилади, ёки мавзу бўйича тест саволлари билан таништирилади ва шу асосда талабаларнинг назарий тайёргарлиги синаб қўрилади.

**Саволлар:**

1. Кизилунгач раки билан оғрувчанлик.
2. Кизилунгач рак олди касалликлари ва йўлдош касалликлар.

3. Кизилунгач рак олди касалликлар клиникаси.
- 4.Кизилунгач усмаларининг клиник турлари.
5. Кизилунгач ракининг гистологик тузилиши ва турлари.
- 6.Кизилунгач ракининг синфланиши: а) халкаро,б) давлатаро.
7. Метастаз бериш йуллари.
8. Кизилунгач раки клиникаси.
- 9.Кизилунгач раки ташхиси ва киёсий ташхиси.
10. Кизилунгач ракининг даволаш усуллари.
11. Кизилунгач ракининг профилактикаси.

Талабалар билимини дастлабки назоратида уларнинг аввалги курсларда олган назарий билимларига, назарий билимларини амалиёт билан боғлай олиш қобилиятига аҳамият берилади.

III. Утиладиган амалий машгулот тахлилида қуйидагиларга эътибор берилади : а) беморлар курацияси-мавзу бўйича беморлар талабаларга бириктирилади ва текширув олиб борилади.Текширув мобайнида касалликни келтириб чиқарувчи омиллар, кечиши, клиник белгилари, касалликнинг субъектив ва объектив текшириш усуллари, талаба ва бемор мулоқоти мобайнида юзага чиқарилади ва талабаларга тушунтириб берилади. б)талабаларнинг мустакил ишлашида касаллар курацияси, касаллик варакаси тулғазиш, манипуляция хонасида ишлаш, операцияларда иштирок этиш, поликлиникада беморлар қабул қилиш ҳақида маълумот берилади.

IV.Намойишлар: жадваллар, слайдлар, муляжлар, укув кинофильми, мавзуга оид беморлар,кам учрайдиган касалликлар билан оғриган шахслар намойиш қилинади.

V.Талабаларнинг мустақил ишлашига асосий вақт берилади.

Бунда талабаларга текшириш учун бириктирилган беморни субъектив, Объектив ва инструментли текшириб ташхис қуйишдаги фаоллиги, тиббий хужжатларни тулғазишдаги билимдонлиги, манипуляцияларни бажаришдаги меҳнатсеварлиги ва қобилияти ҳисобга олинади.Талабанинг ҳар-бир фаолияти баҳолаб борилади.

VI.Мавзунини мустаҳкамлаш: Кизилунгач раки мавзуси бўйича тузилган тест саволлари асосида олиб борилади. Баён ва ҳулосалар ёзиш учун вақт. берилади. Шу даврда талабаларни мавзунини ушлаштиришни жорий назорати олиб борилади.

VII.**ХУЛОСА** . Талабаларнинг уққа раки мавзуси бўйича ёзган маърузаси касаллик варакаси , кучирмалар,хулосалар текширилади,уларнинг фаоллиги , манипуляцияларни бажаришдаги билимдонлиги ,назарий ва тест саволларига берган жавоблари асосида қуйилган баҳолар эълон қилинади.

### **МАШГУЛОТ МАВЗУЛАРИНИНГ ИНТЕГРАТИВ АЛОКАЛАРИ.**

| <b>Манбаилари</b> | <b>Машгулот мавзуси</b> | <b>Чиқиш</b>                                  |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|
| Патофизиология    | <b>КИЗИЛУНГАЧ РАКИ</b>  | <b>БЕМОРЛАР<br/>ТЕКШИРИЛАДИГАН<br/>КЛИНИК</b> |

|                                                                                                                                                  |  |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| Патанатомия<br>Соц.гигиена и организация<br>здравоохранения<br>Общая хирургия<br>Терапия<br>Фармакология<br>Фтизиатрия<br>Акушерство-гинекология |  | КАФЕДРАЛАР. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|

## «КИЗИЛУНГАЧ РАКИ» мавзусига буйича тест саволлари

1.Кизилунгач рак олди касалликларига кайсилар кирадилар?

1)Эзофагит, 2)Лейкоплакия пищевода, 3)Кизилунгач дивертикули ,4) кизилунгач стриктураси

2.Кизилунгач рак олди ва яхши сифатли усмалар кайсилар?

1)Хондромалар,2) гемангиомалар,3) яралар, 4)невриномалар,  
5)миомалар,6)аденомалар,7)полиплар.

3.Кизилунгач яхши сифатли усмалар клиникаси?

1)Кучли истима билан кечади, 2)клиникаси кам ривожланган, 3)тасодифан аникланади.4) овкат утиши кийинлашади;

4.Кизилунгач рак олди касалликлари ташхиси?

1)Клиник, 2)рентгенологик, 3)томография, 4)бронхография,5) эндоскопия.

5. Кизилунгач ракини таркалиши (100000аҳоли нисбатида)?

Эркаклар орасида:1)0,25 2)6,5; 3)12,5; 4)32,; 5)22,3.

Аёллар орасида: 1)2,2; 2)4,4; 3)8,7; 4)25,5.

6 Кизилунга ракини келтириб чиқарувчи сабаблар: 1)вактида овкатланмаслик,

2)чекиш, 3)спритли ичимликлар истеъмол қилиш, 4) дагал ва иссик овкат истеъмол қилиш,

8. Кизилунгач раки патогенезида асосий роль уйновчи процесслар: 1)упканинг химиявий ва бластомоген моддалар сакловчи, 2)чанг ва тутун билан тулиши, 3)кон айланиши бузилиши, 4)организм иммун ҳолатнинг сусайиши, 7)

5)шахсий гигиенага амал қилиш, 6)максадли тиббий куриклар ташкил этиш.

**ЭСЛАТМА:** Саволларни ургангач, тугри деб топган жавобларингизни алоҳида варақка ёзиб топширинг.

**АМАЛИЙ КУНИКМАЛАР:** Касаллар курацияси, касаллик варақаларини тулдириш, кучирмалар тайёрлаш, рентген суратларини уқиш, кон ва суюқликлар қуйиш.

**ЗАРУРИЙ АДАБИЁТЛАР:** Клиническая онкология- Н.Н.Блохин.и Б.Е.

Петерсон, Медицина 1979г.стр 23 – 70 ,70 – 86,143 – 146,184 – 230 Т.2 стр.3 – 8. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б.Е.Петерсон, Медицина 1976г.стр.203 – 241.

Противоопухолевая химиотерапия – Н.И.Переводчикова, Медицина 1986г. стр.6 – 9, 44 – 48.Онкология – С.М.Слинчак Киев «Высшая школа» 1981 стр.5 – 19, 282 – 300.

Кушимча адабиётлар: : Онкология в практики поликлинического врача – К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский. Медицина 1987г. стр.163 – 164.

Химиотерапия опухолевых заболеваний - Н.Н.Блохин ,  
Н.И.Переводчикова Медицина 1987г стр. 101 – 109.

Срочная медицинская помощь в онкологии – Д.У.Ярбро,  
Р.С.Борнштейна. Медицина 1985г. стр. 49 – 75, 122 – 143,  
292 – 314.

Тузувчи Т.ф.н.:

М. К.Султонкулова.

## **Курс булими: ОНКОЛОГИЯ**

### **Дарс мавзуси: Ошкозон раки**

**Мавзуни асослаш:** Талаба, булажак кенг доирадаги мутахассис, оила ҳаками сифатида ҳар хил яшаш жойларида, аҳолининг ҳар хил популяциялари орасида кизилунгач ракининг тарқалиши, касалликнинг келтириб чиқарувчи турли хил сабаблар ҳақида тула билимга эга бўлиши керак. Соғлом ва бемор шахсларни касалликнинг бошлангич – субклиник босқичларида текшириш усуллари урганиши, касалликка эрта ташхис қўйилиши, профилактика иши билан шугулланиши керак, чунки булажак мутахассиснинг билим савиясига қараб беморларнинг тақдири ва давонинг фойдалилиги ҳал бўлади.

**Машгулотни мақсади:** Ошкозон раки муаммосининг ҳозирги ҳолати, касалликининг эрта ташхис қўйилиши ва олдини олиш усуллари ҳақида тушунча бериш, беморларни текшириш ва даволаш, уларини ургатиш бўйича назарий ва амалий қуникмалар бериш; онкологик деонтологияга, тиббий ҳужжатларни батартиб-мулоҳаза билан тулдиришга, тайинланган муолажаларни батартиб бажарилишига ургатиш, бемор ҳаёти ва давонинг олис натижалари ҳақида қайгуришларига эътибор беришдан иборатдир.

**Машгулот босқичлари ва вақт ҳисоби:**

- 1.Ташкилий қисм –10мин
2. Назарий саволлар асосида талабалар билимини текшириб қўриш –40 мин.
- 3.Булажак амалий машгулотни таҳлил қилиш-10 мин.
4. Намоишлар-мавзувий беморлар қўриғи –50-60мин
- 5.Талабаларни мустақил ишлаши-120м
6. Мавзуни мустаҳкамлаш,баёнлар ёзиш -20 мин
7. Маъруза – 90 мин
8. Машгулотни жамлаш ва хотима 10мин.

Машгулотни уқув қуроллари билан таъминланиши-жадваллар,слайдлар,муляжлар , кино ,мавзувий беморлар.

## **УСЛУБИЙ КУРСАТМАЛАР**

I.Ташкилий қисмда талабалар йўқлама қилинади , машгулот мавзуси, мақсади ва вазифалар эълон қилинади.

II.Талабаларнинг тайёргарлиги текшириши назорат саволлари асосида олиб борилади, ёки мавзу бўйича тест саволлари билан таништирилади ва шу асосда талабаларнинг назарий тайёргарлиги синаб қўрилади.

### **Саволлар:**

- 1 Ошкозон раки билан оғрувчанлик.
- 2 Ошкозон рак олди касалликлари ва йўлдош касалликлар.

3. Ошқозон рак олди касалликлар клиникаси.
- 4 Ошқозон усмаларининг клиник турлари.
5. Ошқозон ракиннинг гистологик тузилиши ва турлари.
6. Ошқозон ракиннинг синфланиши: а) халқаро,б) давлатаро.
7. Метастаз бериш йуллари.
8. Ошқозон раки клиникаси.
9. Ошқозон раки ташхиси ва киёсий ташхиси.
- 10 Ошқозон ракиннинг даволаш усуллари.
- 11 Ошқозон ракиннинг профилактикаси.

Талабалар билимини дастлабки назоратида уларнинг аввалги курсларда олган назарий билимларига, назарий билимларини амалиёт билан боғлай олиш қобилиятига аҳамият берилади.

III. Утиладиган амалий машғулот таҳлилида қуйидагиларга эътибор берилади: а) беморлар курацияси-мавзу бўйича беморлар талабаларга бириктирилади ва текширув олиб борилади. Текширув мобайнида касалликни келтириб чиқарувчи омиллар, кечиши, клиник белгилари, касалликнинг субъектив ва объектив текшириш усуллари, талаба ва бемор мулоқоти мобайнида юзага чиқарилади ва талабаларга тушунтириб берилади. б) талабаларнинг мустақил ишлашида касаллар курацияси, касаллик варакаси тулғазиш, манипуляция хонасида ишлаш, операцияларда иштирок этиш, поликлиникада беморлар қабул қилиш ҳақида маълумот берилади.

IV. Намойишлар: жадваллар, слайдлар, муляжлар, укув кинофильми, мавзуга оид беморлар, кам учрайдиган касалликлар билан оғриган шахслар намоиш қилинади.

V. Талабаларнинг мустақил ишлашига асосий вақт берилади.

Бунда талабаларга текшириш учун бириктирилган беморни субъектив, Объектив ва инструментли текшириб ташхис қуйишдаги фаоллиги, тиббий хужжатларни тулғазишдаги билимдонлиги, манипуляцияларни бажаришдаги меҳнатсеварлиги ва қобилияти ҳисобга олинади. Талабанинг ҳар-бир фаолияти баҳолаб борилади.

VI. Мавзунини мустақамлаш: Ошқозон раки мавзуси бўйича тузилган тест саволлари асосида олиб борилади. Баён ва хулосалар ёзиш учун вақт берилади. Шу даврда талабаларни мавзунини узлаштиришни жорий назорати олиб борилади.

VII. **ХУЛОСА** . Талабаларнинг уққа раки мавзуси бўйича ёзган маърузаси касаллик варакаси, кучирмалар, хулосалар текширилади, уларнинг фаоллиги, манипуляцияларни бажаришдаги билимдонлиги, назарий ва тест саволларига берган жавоблари асосида қуйилган баҳолар эълон қилинади.

### **МАШЎУЛОТ МАВЗУЛАРИНИНГ ИНТЕГРАТИВ АЛОҚАЛАРИ.**

| <b>Манбаилари</b>                 | <b>Машғулот мавзуси</b> | <b>Чиқиш</b>                                                  |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Патофизиология<br><br>Патанатомия | <b>ОШҚОЗОН РАКИ</b>     | <b>БЕМОРЛАР<br/>ТЕКШИРИЛАДИГАН<br/>КЛИНИК<br/>КАФЕДРАЛАР.</b> |

|                                                                                                                                   |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Соц.гигиена и организация<br>здравоохранения<br>Общая хирургия<br>Терапия<br>Фармакология<br>Фтизиатрия<br>Акушерство-гинекология |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

### ДАРС ВАЗИЯТИ МАСАЛАЛАРИ:

1.Бемор МН эпигастрал соҳасида кучли огрикка шикоят қилиб келди, озиб кетишга, бир неча маротаба қайд қилишга овқатдан 2соат утганда сунг, холсизликка, тез чарчашга. Ташхис қуйишда сизнинг тактикангиз.

2. Ошқозон рентгенограммасида сиз привратник стенозини антрал соҳасида аниқладингиз. Бу беморда қандай шикоятлар бўлади?

3. Бемор 70 ёшда , эпигастрал соҳасида шиш борлигига, кунгил айнишига, қайд қилишига, озиб кетишига, холсизликка шикоят қилиб келди.

Сизнинг текшириш усули?

4.Бемор 45 ёшда гуштли овқат истеъмол қилолмаслигига, иштахасини йуклигига, озиб кетишига, ошқозон соҳасида огирликка овқатдан сунг, инжикликка шикоят қилиб келди? Сизнинг тактикангиз? А) Амбулатория шаротида текшириш.б) терапевтик бўлимида стационар ҳолатда текшириш, в) АООДга жунатиш.

5.Бемор 65 ёшда кунгил айнишига, қайд қилишга овқатдан сунг, кекиришга, зарда бўлишга, эпигастрал соҳасида огрикка шикоят қилиб келди? Анамнез бўйича бемор 25 кун руза тутган, қориндаги огрик рузани 25 кун пайдо бўлган туйиб овқат егандан сунг.Бемор 5 кун мобайнида юқоридаги шикоятлар безовта қилади? Сизнинг ташхисингиз ва усулингиз. А) ошқозон раки, б) уткир ошқозон яллигланиши (гастрит); в) ошқозон касаллиги қучайиши;

6.Бемор 60 ёш чап умров устидаги ҳосилага, қувватсизликка ва озиб кетишга шикоят қилиб. Анамнез бўйича 20 йилдан бери хронический гастрит билан ҳисобда туради. Чекади, спиртли ичимликлар истеъмол қилади.

Сизнинг усулингиз?

А) Сурункали гастритни даволаш ва умров устидаги ҳосилани олиб ташлаш;б) ошқозон ва ичакни текшириш, ва усмадан биопсия олиш;

Ташриҳда: антрал соҳада 7х5см ҳосила аинкланди, ва стенозга олиб келган экан, пареоорталсоҳада ва бошқа регионал соҳаларида куп майда метастазлар аинкланди.

Жаррохнинг усули?1) Ошқозон резекцияси ва гастрэктомия, 2) Метастазли тугунлардан биопсия олиш; 3) Метастазли тугунлардан биопсия олиш ва гастроэнтеро анастомоз қуйиш.

**ЭСЛАТМА:** Саволларни ургангач, тугри деб топган жавобларингизни алоҳида варақка ёзиб топширинг.

**АМАЛИЙ КУНИКМАЛАР:** Касаллар курацияси, касаллик варақаларини тулдириш, қучирмалар тайёрлаш, плевра пункцияси, рентген суратларини ўқиш, балғамдан суртма тайёрлаш, қон ва суюқликлар қуйиш, биопсия олиш.

**ЗАРУРИЙ АДАБИЁТЛАР:** Клиническая онкология- Н.Н.Блохин. и Б.Е.

Петерсон, Медицина 1979г.стр 23 – 70 ,70 – 86,143 – 146,184 – 230 Т.2 стр.3 – 8. Хирургическое лечение злокачественных опухолей Б.Е.Петерсон, Медицина 1976г.стр.203 – 241.

Противоопухолевая химиотерапия – Н.И.Переводчикова,

Медицина 1986г. стр.6 – 9, 44 – 48.Онкология – С.М.Слинчак  
Киев «Высшая школа»1981 стр.5 – 19, 282 – 300.

**Кушимча адабиётлар: :** Онкология в практики поликлинического

врача – К.А.Павлов, М.Д.Пайкин, Л.Ю.Дымарский.

Медицина 1987г. стр.163 – 164.

Химиотерапия опухолевых заболеваний - Н.Н.Блохин,

Н.И.Переводчикова Медицина 1987г стр. 101 – 109.

Срочная медицинская помощь в онкологии – Д.У.Ярбро,

Р.С.Бернштейна. Медицина 1985г. стр. 49 – 75, 122 – 143,  
292 – 314.

Тузувчи Т.ф.н.:

М. К.Султонкулова.

