

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова ГО «Українська Асоціація Медичної освіти»

22.09.2026 № 0910




ЗАСЛАВСЬКИЙ О.Ю.
голова ГО «Українська
асоціація медичної освіти»

Навчальна програма

Тема заходу	Від клінічного випадку до сучасного стандарту: практичні рішення в онкології
Вид заходу (вказати один)	Майстер-клас
Опис цільової аудиторії (вказіть відповідно до Номенклатури спеціальностей, затвердженої МОЗ)	• Лікарські спеціальності • Лікарські спеціальності загального профілю • Загальна практика - сімейна медицина • Лікарські спеціальності спеціалізованого профілю • Лікарські спеціальності нехірургічного профілю • Внутрішні хвороби • Гастроентерологія • Гематологія • Геріатрія • Клінічна онкологія • Медицина невідкладних станів • Радіаційна онкологія • Радіологія • Рентгенологія • Лікарські спеціальності хірургічного профілю • Акушерство і гінекологія • Анестезіологія • Нейрохірургія • Онкогінекологія • Онкоотоларингологія • Онкохірургія • Торакальна хірургія • Хірургія • Лікарські спеціальності психолого-психіатричного профілю • Психіатрія • Лікарські спеціальності медико-лабораторного профілю • Клінічна лабораторна діагностика • Лікарські спеціальності медико-профілактичного профілю

	• Профілактична медицина • Радіаційна гігієна • Інші лікарські спеціальності • Генетика медична • Медична статистика • Патологічна анатомія • Професійна патологія • Ультразвукова діагностика • Фізична та реабілітаційна медицина • Функціональна діагностика • Спеціальності професіоналів у сфері охорони здоров'я • Спеціальності професіоналів медико-лабораторного профілю • Цитоморфологія • Спеціальності професіоналів з психологічної допомоги та духовної опіки • Психотерапія
Мета заходу <i>(залежно від виду заходу)</i>	Підвищення професійної компетентності фахівців у сфері охорони здоров'я щодо сучасних доказових і мультидисциплінарних підходів до діагностики, персоналізованого лікування та клінічного ведення пацієнтів з онкологічними захворюваннями; удосконалення навичок аналізу клінічних випадків, інтерпретації молекулярно-генетичних характеристик пухлин і прийняття обґрунтованих терапевтичних рішень при мікросателітно-нестабільній аденокарциномі ендометрія, раку підшлункової залози та метастатичному ураженні печінки при колоректальному раку; ознайомлення із сучасними можливостями онкохірургії, лапароскопічних паренхімозберігальних втручань і стереотаксичної променевої терапії; формування критичного мислення та здатності спростовувати поширені міфи в онкології на основі принципів доказової медицини з метою підвищення якості, безпеки й ефективності медичної допомоги онкологічним пацієнтам.
Перелік компетентностей, що набуваються або вдосконалюються <i>(результати навчання)</i>	• здатність застосовувати сучасні клінічні рекомендації та стандарти під час діагностики й лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями; • уміння аналізувати клінічні випадки та використовувати їх результати для прийняття обґрунтованих клінічних рішень; • здатність застосовувати принципи персоналізованої та доказової медицини в онкологічній практиці; • уміння оцінювати клінічні, морфологічні, імуногістохімічні та молекулярно-генетичні характеристики пухлин; • здатність інтерпретувати результати дослідження мікросателітної нестабільності та системи репарації неспарених основ ДНК;

- уміння визначати прогностичне й предиктивне значення молекулярних характеристик аденокарциноми ендометрія;
- здатність формувати індивідуальну лікувальну тактику при мікросателітно-нестабільній аденокарциномі ендометрія;
- уміння оцінювати резектабельність раку підшлункової залози та визначати показання до хірургічного лікування;
- здатність обирати оптимальну послідовність хірургічного, системного та інших компонентів комбінованого лікування раку підшлункової залози;
- уміння визначати показання та протипоказання до застосування стереотаксичної променевої терапії;
- здатність оцінювати переваги, обмеження й потенційні ризики стереотаксичного опромінення;
- уміння визначати показання до лапароскопічних паренхімозберігальних втручань при метастатичному ураженні печінки;
- здатність оцінювати резектабельність метастазів колоректального раку в печінці та можливість збереження функціонально достатнього об'єму її паренхіми;
- уміння здійснювати передопераційне планування та оцінювати ризик післяопераційних ускладнень;
- здатність брати участь у роботі мультидисциплінарної онкологічної команди;
- уміння інтегрувати результати клінічних, лабораторних, морфологічних, молекулярно-генетичних і візуалізаційних досліджень;
- здатність критично оцінювати наукову інформацію, клінічні рекомендації та результати досліджень;
- уміння розпізнавати й аргументовано спростовувати поширені міфи та хибні твердження в онкології;
- здатність доступно й коректно комунікувати з пацієнтами та членами їхніх родин щодо діагнозу, можливостей лікування, прогнозу й потенційних ризиків;

	• здатність надавати медичну допомогу відповідно до принципів професійної етики, безпеки пацієнта та пацієнтоорієнтованого підходу.
Опис структури заходу <i>(структура заходу повинна відображати забезпечення набуття заявлених компетентностей)</i>	• 5:10–15:15 — вступ, представлення доповідачів, оголошення мети, навчальних завдань і порядку проведення майстер-класу. • 15:15–15:55 — тематична доповідь першого доповідача з представленням клінічного випадку, аналізом діагностичної та лікувальної тактики. • 15:55–16:35 — тематична доповідь другого доповідача з висвітленням сучасних підходів до хірургічного лікування онкологічних захворювань. • 16:35–17:15 — тематична доповідь третього доповідача щодо сучасних можливостей променевої терапії та впровадження новітніх технологій у клінічну практику. • 17:15–17:55 — тематична доповідь четвертого доповідача з представленням малоінвазивних і органозберігальних стратегій лікування онкологічних пацієнтів. • 17:55–18:35 — тематична доповідь п'ятого доповідача, присвячена критичному оцінюванню медичної інформації та застосуванню принципів доказової медицини в онкології. • 18:35–18:50 — мультидисциплінарне обговорення представлених клінічних підходів, професійна дискусія та відповіді на запитання учасників. • 18:50–19:00 — підбиття підсумків і проведення підсумкового контролю знань. • 19:00–19:10 — організаційна частина заходу, яка не включається до навчального контенту та завдань підсумкового контролю. Загальна тривалість заходу: 4 астрономічні години. Формат проведення: онлайн та офлайн. Кількість доповідачів: 5.
Загальний обсяг навчального навантаження	4 навчальних/ 5 академічних годин
Форми організації та проведення заходу	майстер-клас у змішаному форматі — онлайн та офлайн; очна участь слухачів у місці проведення заходу; дистанційна участь слухачів у режимі реального часу через

	онлайн-платформу; тематичні доповіді з мультимедійними презентаціями; представлення та поетапний розбір клінічних випадків; демонстрація сучасних діагностичних і лікувальних алгоритмів; представлення результатів лабораторних, молекулярно-генетичних, морфологічних та інструментальних досліджень; демонстрація сучасних хірургічних і променевих технологій; мультидисциплінарне обговорення клінічних рішень; професійна дискусія та сесія запитань і відповідей; підсумковий контроль набутих знань у формі тестування та розв'язання ситуаційних задач.
Методи організації та проведення заходу	• інформаційно-лекційний метод із використанням мультимедійних презентацій; • пояснювально-ілюстративний метод; • проблемно-орієнтоване навчання; • клінічний розбір реальних і змодельованих випадків; • кейс-метод із поетапним аналізом діагностичної та лікувальної тактики; • демонстрація сучасних діагностичних і лікувальних алгоритмів; • порівняльний аналіз можливих стратегій лікування; • інтерпретація результатів лабораторних, морфологічних, молекулярно-генетичних та інструментальних досліджень; • демонстрація сучасних хірургічних і променевих технологій; • мультидисциплінарне обговорення клінічних рішень; • критичний аналіз наукової інформації та поширених тверджень в онкології; • інтерактивне опитування учасників; • професійна дискусія; • метод запитань і відповідей; • самостійне розв'язання тестових завдань і ситуаційних задач; • оцінювання результатів навчання за допомогою підсумкового контролю знань.

Матеріально-технічне забезпечення заходу	приміщення, пристосоване для проведення майстер-класу та розміщення офлайн-учасників; робочі місця доповідачів; персональний комп'ютер або ноутбук із доступом до мережі Інтернет; мультимедійний проєктор або LED-екран; проєкційний екран; акустична система та мікрофони; відеокамера для проведення онлайн-трансляції; стабільне високошвидкісне підключення до мережі Інтернет; платформа для участі у заході в режимі реального часу; мультимедійні презентації; електронні матеріали клінічних рекомендацій і стандартів надання онкологічної допомоги; демонстраційні клінічні випадки, діагностичні й лікувальні алгоритми; цифрові матеріали лабораторних, морфологічних, молекулярно-генетичних та інструментальних досліджень; фото- та відеоматеріали для демонстрації сучасних хірургічних і променевих технологій; засоби для інтерактивного спілкування з офлайн- та онлайн-учасниками; система реєстрації й ідентифікації учасників; електронна платформа для проведення підсумкового тестування та розв'язання ситуаційних задач; резервні засоби електроживлення й альтернативний канал доступу до мережі Інтернет; технічний супровід змішаного формату заходу.
Форми	підсумкове тестування, що включає 10 тестових завдань з однією

підсумкового контролю (відповідно до Методології оцінювання набутих знань, компетентностей та практичних навичок працівників сфери охорони здоров'я, що затвердив провайдер)	правильною відповіддю; розв'язання 2 ситуаційних задач, спрямованих на оцінювання здатності застосовувати набуті знання у практичних клінічних ситуаціях; оцінювання знань щодо сучасних підходів до діагностики, персоналізованого, хірургічного та променевого лікування онкологічних захворювань; оцінювання вміння аналізувати клінічні випадки та інтерпретувати результати лабораторних, морфологічних, молекулярно-генетичних й інструментальних досліджень; оцінювання здатності обирати обґрунтовану лікувальну тактику та брати участь у мультидисциплінарному прийнятті клінічних рішень; автоматизована фіксація результатів підсумкового контролю в електронній системі; критерієм успішного проходження навчання та отримання сертифіката є не менше ніж 80% правильних відповідей. Тестові завдання 1. Яке значення має визначення статусу системи репарації неспарених основ ДНК та мікросателітної нестабільності при раку ендометрія? А. Використовується лише для визначення розміру пухлини Б. Допомогає молекулярній класифікації, оцінюванню спадкового ризику та вибору терапії В. Повністю замінює гістологічне дослідження Г. Проводиться виключно після завершення лікування Правильна відповідь: Б. Допомогає молекулярній класифікації, оцінюванню спадкового ризику та вибору терапії. 2. Яка характеристика пухлини може свідчити про потенційну чутливість до інгібіторів контрольних точок імунної відповіді? А. Висока мікросателітна нестабільність або дефіцит системи репарації неспарених основ ДНК Б. Тільки великий розмір первинної пухлини В. Наявність післяопераційного рубця Г. Лише підвищення неспецифічних маркерів запалення
---	--

Правильна відповідь: А. Висока мікросателітна нестабільність або дефіцит системи репарації неспарених основ ДНК.

3. Який метод має основне значення для первинного оцінювання резектабельності раку підшлункової залози?

- А. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Б. Контрастно-підсилена КТ за спеціалізованим протоколом
- В. Електрокардіографія
- Г. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози

Правильна відповідь: Б. Контрастно-підсилена КТ за спеціалізованим протоколом.

4. Який підхід є найбільш обґрунтованим при погранично резектабельному раку підшлункової залози?

- А. Негайне виконання операції без додаткового оцінювання
- Б. Відмова від протипухлинного лікування
- В. Розгляд випадку мультидисциплінарною командою з визначенням послідовності системного та хірургічного лікування
- Г. Проведення тільки симптоматичної терапії незалежно від стану пацієнта

Правильна відповідь: В. Розгляд випадку мультидисциплінарною командою з визначенням послідовності системного та хірургічного лікування.

5. Яка характеристика найбільше відповідає стереотаксичній променевій терапії?

- А. Високоточне підведення високої дози опромінення до визначеної мішені за обмежену кількість фракцій
- Б. Рівномірне опромінення всього тіла
- В. Проведення лікування без попереднього планування
- Г. Використання виключно з паліативною метою

Правильна відповідь: А. Високоточне підведення високої дози опромінення до визначеної мішені за обмежену кількість фракцій.

6. Що є необхідною умовою безпечного проведення стереотаксичної променевої терапії?

- A. Відмова від контролю положення мішені
- Б. Точне планування, іммобілізація та візуалізаційний контроль
- В. Використання однакового плану для всіх пацієнтів
- Г. Відсутність оцінювання критичних органів

Правильна відповідь: Б. Точне планування, іммобілізація та візуалізаційний контроль.

7. Що є основною метою хірургічного лікування метастазів колоректального раку в печінці?

- A. Видалення пухлинних вогнищ із досягненням онкологічно обґрунтованих країв резекції та збереженням достатнього функціонального залишку печінки
- Б. Обов'язкове видалення всієї печінки
- В. Виконання операції незалежно від функціонального стану пацієнта
- Г. Усунення лише больового синдрому без впливу на пухлинний процес

Правильна відповідь: А. Видалення пухлинних вогнищ із досягненням онкологічно обґрунтованих країв резекції та збереженням достатнього функціонального залишку печінки.

8. Яка основна перевага паренхімозберігальної стратегії при метастатичному ураженні печінки?

- A. Збереження максимально можливого об'єму функціональної печінкової тканини
- Б. Відсутність необхідності в передопераційній візуалізації
- В. Можливість відмовитися від морфологічного підтвердження діагнозу
- Г. Гарантоване виключення рецидиву захворювання

Правильна відповідь: А. Збереження максимально можливого об'єму функціональної печінкової тканини.

9. Який принцип має бути основою вибору лікувальної тактики в складному онкологічному випадку?

- A. Рішення одного фахівця без урахування інших методів лікування
- Б. Мультидисциплінарне обговорення з урахуванням стадії, біології пухлини та стану пацієнта
- В. Використання однакової схеми для всіх онкологічних

захворювань

Г. Орієнтація виключно на побажання родичів пацієнта

Правильна відповідь: Б. Мультидисциплінарне обговорення з урахуванням стадії, біології пухлини та стану пацієнта.

10. Яка відповідь лікаря є найбільш правильною, якщо пацієнт повідомляє про «універсальний засіб від раку», інформацію про який знайшов у соціальних мережах?

А. Погодитися із твердженням без перевірки інформації

Б. Категорично припинити розмову

В. Спокійно з'ясувати джерело, пояснити рівень доказовості та обговорити ризики відмови від ефективного лікування

Г. Порадити самостійно випробувати засіб разом із призначеною терапією

Правильна відповідь: В. Спокійно з'ясувати джерело, пояснити рівень доказовості та обговорити ризики відмови від ефективного лікування.

Ситуаційні задачі

Ситуаційна задача 1

У пацієнтки віком 62 роки діагностовано рецидив аденокарциноми ендометрія. За результатами імуногістохімічного дослідження виявлено втрату експресії білків системи репарації неспарених основ ДНК, а молекулярне дослідження підтвердило високу мікросателітну нестабільність.

Яке клінічне значення мають отримані результати?

А. Вони не впливають на подальшу тактику ведення

Б. Підтверджують доброякісний характер новоутворення

В. Можуть мати прогностичне і предиктивне значення та потребують урахування при виборі системної терапії й оцінюванні спадкового ризику

Г. Є підставою для відмови від усіх видів протипухлинного лікування

Правильна відповідь: В. Можуть мати прогностичне і предиктивне значення та потребують урахування при виборі системної терапії й оцінюванні спадкового ризику.

Обґрунтування: дефіцит системи репарації неспарених основ ДНК і висока мікросателітна нестабільність є важливими біомаркерами, які можуть впливати на вибір системного лікування, зокрема

імунотерапевтичної стратегії. Залежно від характеру втрати білків та інших результатів може бути показане генетичне консультування для виключення синдрому Лінча.

Ситуаційна задача 2

У пацієнта віком 59 років за результатами контрастно-підсиленої КТ виявлено пухлину голівки підшлункової залози з контактом із магістральними судинами. Віддалених метастазів не виявлено. Загальний стан пацієнта задовільний.

Якою має бути подальша тактика?

- А. Негайно виконати операцію без додаткового оцінювання
- Б. Визнати захворювання невиліковним і призначити лише симптоматичну терапію
- В. Розглянути випадок мультидисциплінарною командою, уточнити категорію резектабельності та визначити послідовність протипухлинного й хірургічного лікування
- Г. Відкласти будь-яке лікування до появи віддалених метастазів

Правильна відповідь: В. Розглянути випадок мультидисциплінарною командою, уточнити категорію резектабельності та визначити послідовність протипухлинного й хірургічного лікування.

Обґрунтування: контакт пухлини з магістральними судинами потребує експертного оцінювання резектабельності. За погранично резектабельного процесу мультидисциплінарна команда визначає доцільність передопераційної системної терапії, повторного стадіювання та подальшого хірургічного втручання.