

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

УТВЕРЖДАЮ
и.о. проректора по научной работе
профессор Н.Р. Моллаева



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ВЫБОРУ
«ОНКОУРОЛОГИЯ» (Б1.В.ДВ.01.02)**

Уровень образовательной программы:

высшее образование. Подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки:

3.1. Клиническая медицина

Направленность (профиль) подготовки/специализация:

3.1.13 Урология и андрология

Квалификация, присваиваемая по завершении образования:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная/заочная

Трудоемкость: 4 ЗЕ (144 ч.)

Рабочая программа дисциплины по выбору «ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ» (Б1.В.ДВ.01.01) основной профессиональной образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направленности 3.1.13 – «Урология и андрология» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 3.1 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014г № 1200.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры урологии ДГМУ «24» июня 2022 г. Протокол № 11.

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Арбулиев К.М.

Составители:

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Арбулиев К.М.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины	
2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования (аспирантура)	
3. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины	
4. Трудоемкость учебной дисциплины	
5. Вопросы для самоподготовки	
6. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по результатам освоения дисциплины	
7. Условия реализации дисциплины	
8. Материально техническое обеспечение дисциплины	
9. Информационное обеспечение дисциплины	
10. Фонд оценочных средств	

1. Цели и задачи освоения дисциплины.

Получение аспирантами фундаментальных знаний по механизмам возникновения и развития онкоурологических заболеваний; закрепление ранее полученных теоретических знаний, навыков и компетенций врача-уролога, определения тактики ведения пациентов с новообразованиями органов мочевыводящей системы, освоение методик лечения онкоурологических больных.

Основные задачи освоения дисциплины:

- формирование представления о распространённости и значении онкоурологических заболеваний.
- изучение и формирование представлений о причинах развития онкоурологических заболеваний.
- изучение и формирование представлений о патогенезе, патофизиологии и патобиохимии онкоурологических заболеваний.
- изучение клинических проявлений при злокачественных заболеваниях органов мочевыводящей системы, основных симптомов, синдромов.
- изучение дополнительных методов диагностики в онкоурологии и на основании этого формирование представлений о диагностических алгоритмах и дифференциальной диагностике.
- изучение основных направлений и принципов консервативного и хирургического лечения больных с онкоурологическими заболеваниями.
- изучение основных направлений реабилитации и профилактики при онкоурологических заболеваниях.
- ознакомление с принципами организации, работы и делопроизводства в клинике, с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности после перенесенных оперативных вмешательств по поводу онкоурологических заболеваний.
- изучение и следование принципам врачебной этики и деонтологии.
- формирование навыков работы и изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по актуальным и современным научным вопросам в области онкоурологии.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего образования (аспирантура).

Направление подготовки: 3.1. Клиническая медицина

Направленность (профиль) подготовки/специализация: 3.1.13 Урология-андрология

Данная дисциплина в структуре ОПОП входит в состав дисциплин по выбору: **Б1.В.ДВ.01.02.**

3. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины

Результаты освоения дисциплины по выбору «Онкоурология» основной образовательной программы определяются приобретаемыми выпускником компетенциями – его способностью применять знания, умения и личностные качества в соответствии с задачами деятельности.

3.1. Компетенции, формируемые при изучении дисциплины.

Аспирант должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК):** системное владение методами самостоятельного научного исследования в области урологии-андрологии; способностью и готовностью определять предмет исследования; разрабатывать и применять современные методы профилактики, диагностики, лечения и

представителями других областей знаний в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач (ПК3);

способность и готовность к практическому использованию полученных углубленных знаний по урологии-андрологии в области организации и проведения научных исследований, информационной и лечебной работы (ПК4);

способность к инновационной деятельности, самостоятельно ставить и решать перспективные научно-исследовательские задачи в области урологии-андрологии (ПК6).

3.2. Требования к уровню подготовки аспиранта.

Аспиранты, завершившие изучение данной дисциплины, должны:

знать:

- организацию, оборудование и оснащение эндоскопического кабинета и эндоскопической операционной;
- виды эндоскопического инструментария, принципы его работы, технологию его обработки;
- виды и особенности использования различных ирригационных растворов;
- возможности, показания, противопоказания и осложнения эндоскопических методов исследования в урологии (цистоскопия, уретроскопия, уретероскопия, пиелоскопия, хромоцистоскопия);
- возможности, показания, противопоказания и осложнения эндоскопических методов лечения в урологии (контактная литотрипсия, нефролитолапаксия, трансуретральная резекция, лапароскопическая хирургия, ретроперитонеоскопическая хирургия);
- принципы подготовки больных к эндоскопическим операциям и ведение послеоперационного периода, профилактика послеоперационных осложнений;
- особенности реабилитации больных после эндоскопических вмешательств

уметь:

- определять показания и противопоказания к эндоскопическим методам исследования в урологии;
- определять показания и противопоказания к эндоскопическим методам лечения в урологии;
- анализировать результаты применения эндоскопических методик в урологии
- составлять алгоритмы применения эндоскопических методик исходя из индивидуальных особенностей пациента.
- собирать инструменты для эндоскопических вмешательств;
- выполнять эндоскопические вмешательства;
- уметь проводить профилактику и лечение осложнений, возникающих в ходе эндоскопических вмешательств;
- оценивать эффективность эндоскопического лечения, проводить реабилитацию больных.

По итогам освоения курса проводится **зачет**.

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме **собеседования** преподавателя с аспирантами во время проведения аудиторных практических занятий.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины

По учебному плану подготовки аспирантов трудоемкость учебной нагрузки обучающегося при освоении данной дисциплины составляет:

Всего - 4 ЗЕ 144 числе, в том числе:

Вид учебной работы	Объем часов / зачетных единиц	
Обязательная учебная нагрузка (всего)	144	4
в том числе:		
лекции	16	4
практические занятия	24	
Самостоятельная работа аспиранта	104	
Вид контроля по дисциплине - зачет		

Форма обучения: очная

Сроки обучения: III семестр

4.2 Структура и содержание дисциплины.

№ Раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Проблемы развития онкоурологии	Проблемы развития онкоурологии Современное состояние онкоурологии. Статистика онкоурологических заболеваний. Этика и деонтология онкобольных. Современная классификация. Методы современной диагностики. Принципы лечения онкологических больных. Экспертиза трудоспособности.
2	Опухоли паренхимы почек и верхних мочевых путей.	Опухоли паренхимы почек Классификации (клиническая, гистологическая) Клиническая симптоматика ранних и поздних стадий болезни. Пути метастазирования Диагностический алгоритм. Опухоли верхних мочевых путей Классификация клиническая и морфологическая. Диагностика. Клинические симптомы Оперативное лечение (открытые и эндоскопические вмешательства) Иммуно- и химиотерапия. Прогноз.
3	Опухоли мочевого пузыря и уретры.	Опухоли мочевого пузыря и уретры Классификации (клиническая, гистологическая) Клиническая симптоматика ранних и поздних стадий болезни. Пути метастазирования Диагностический алгоритм. Оперативное лечение (открытые и эндоскопические вмешательства) Иммуно- и химиотерапия. Прогноз.
4	Опухоли предстательной железы и наружных половых органов.	Опухоли предстательной железы Классификации (клиническая, гистологическая) Клиническая симптоматика ранних и поздних стадий болезни. Пути метастазирования Диагностический алгоритм. Оперативное лечение (открытые и эндоскопические вмешательства) Иммуно- и химиотерапия. Прогноз.

4.3 . Тематический план.

По итогам освоения курса проводится *зачет*.

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме собеседования преподавателя с аспирантом по принципиальным вопросам программы обучения во время проведения аудиторных занятий.

№ Раздела	Се-местр	Наименование раздела дисциплины	Формируемые компетенции	Лекции	ПЗ	СР
1	III	Проблемы развития онкоурологии	ПК3, ПК4, ПК6	4	6	26
2	III	Опухоли паренхимы почек и верхних мочевых путей	ПК3, ПК4, ПК6	4	6	26
3	III	Опухоли мочевого пузыря и уретры	ПК3, ПК4, ПК6	4	6	26
4	III	Опухоли предстательной железы и наружных половых органов	ПК3, ПК4, ПК6	4	6	26
	III	Зачет				
ИТОГО:				16	24	104
				144 ч		

4.4. Тематика лекционных занятий

№ Раздела	Объем (час)	Тематика лекционных занятий
<i>3 семестр</i>		
1.		Проблемы развития онкоурологии
	2	Эпидемиология онкоурологических заболеваний.
	2	Междисциплинарный подход в онкоурологии. Этика и деонтология онкобольных.
2.		Опухоли паренхимы почек и верхних мочевых путей
	2	Этиопатогенез злокачественных новообразований почки.
	2	Клиническая классификация опухолей почки. Современное представление о тактике ведения больных раком почки.
3		Опухоли мочевого пузыря и уретры
	2	Этиопатогенез злокачественных новообразований мочевого пузыря и уретры
	2	Клиническая классификация опухолей мочевого пузыря. Современное представление о тактике ведения больных раком мочевого пузыря.
4		Опухоли предстательной железы и наружных половых органов
	2	Классификация опухолей предстательной железы и половых органов.
	2	Современное представление о тактике ведения больных раком предстательной железы.
	16 ч.	

4.5. Тематика практических занятий.

№ Раз дела	Объем (час)	Тематика практических занятий
3 семестр		
1.	Проблемы развития онкоурологии	
	3	Эпидемиология онкоурологических заболеваний.
	3	Междисциплинарный подход в онкоурологии. Этика и деонтология онкобольных.
2.	Опухоли паренхимы почек и верхних мочевых путей	
	3	Этиопатогенез злокачественных новообразований почки.
	3	Клиническая классификация опухолей почки. Современное представление о тактике ведения больных раком почки.
3	Опухоли мочевого пузыря и уретры	
	3	Этиопатогенез злокачественных новообразований мочевого пузыря и уретры
	3	Клиническая классификация опухолей мочевого пузыря. Современное представление о тактике ведения больных раком мочевого пузыря.
4	Опухоли предстательной железы и наружных половых органов	
	3	Классификация опухолей предстательной железы и половых органов.
	3	Современное представление о тактике ведения больных раком предстательной железы.
	24 ч.	

4.6. Самостоятельная работа аспиранта

Самостоятельная работа предполагает изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную переработку.

Аспирант занимается конспектированием и реферированием первоисточников и научно-исследовательской литературы по тематическим разделам.

№ Раз дела	Наименование раздела дисциплины	Кол-во часов
3 семестр		
1.	Проблемы развития онкоурологии	26
2.	Опухоли паренхимы почек и верхних мочевых путей	26
3.	Опухоли мочевого пузыря и уретры	26
4.	Опухоли предстательной железы и наружных половых органов	26
ИТОГО		104

Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работ
1. Лучевая диагностика рака почки	2	Черенков В.Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации / В.Г. Черенков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.	1. Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат
2. Рак простаты. Диагностика скрининг. МРТ и описание по PI-RADS	2	Ганцев К.Ш., Измайлов А.А., Хмелевский А.А. Онкоурология, руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 224 с.	1. Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат
ИТОГО			4

5. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Статистика онкоурологических заболеваний.
2. Принципы лечения онкологических больных.
3. Классификация кист почек по Bosniak
4. Пути метастазирования рака почки.
5. Клиническая симптоматика ранних и поздних стадий рака мочевого пузыря.
6. Фотодинамическая диагностика опухолей мочевого пузыря.
7. Скрининг рака предстательной железы, значение ПСА.
8. МРТ и описание по PI-RADS при раке предстательной железы.
9. Опухоли наружных половых органов. Этиология, патогенез.
10. Клиническая классификация семинозных и несеминозных опухолей
11. Рак полового члена, этиология, классификация, лечение.

6. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Система и формы контроля

Текущий контроль успеваемости и выполнения научно-исследовательской работы постоянно осуществляет научный руководитель аспиранта в форме тестового контроля и решения ситуационных задач.

По мере освоения программы дисциплины «Онкоурология» аспирант должен пройти промежуточную аттестацию. Промежуточная аттестация заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения разделов. Промежуточная аттестация включает проведение зачета. Сроки промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

Зачет проводится в конце 3-го семестра в виде защиты реферата и собеседования (по билетам).

6.2. Критерии оценки качества знаний аспирантов

Критерии оценки тестового контроля:

Зачет при наличии 70% правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

Зачтено - аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Не зачтено - если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

6.3. Критерии оценки промежуточной аттестации (зачета):

зачтено ставится в случае, если аспирант в полном объеме знает:

ответы на поставленные вопросы, в логической последовательности и в четкой форме выражает свои мысли и дает обоснованные выводы.

не зачтено – в случае, если аспирант демонстрирует фрагментарные знания, нет целостного представления о предмете обсуждения.

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Кадровое обеспечение

Профессорско-преподавательский состав, обеспечивающий реализацию программы -
сотрудники, входящие в штат кафедры урологии ДГМУ: Арбулиев К.М.

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание (соответствующего профилю преподаваемых дисциплин)	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации (соответствующего профилю преподаваемых дисциплин)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Наличие сертификата специалиста, соответствующего профилю преподаваемых дисциплин	Стаж работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
1	Арбулиев Камиль Магомедович	штатный	Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук.	Высшее, Дагестанский государственный медицинский институт, 1994, лечебный факультет, врач уролог	Клиническая ординатура по специальности урология 1994-1996	Даггосмед университет, Урология. Организация здравоохранения	С 1996 по 1999г заочная аспирантура по специальности урология в РМАПО г Москва. С 2002 по 2010 г ассистент кафедры урологии. В 2010 г защитил докторскую диссертацию. С 2010 по 2015 г. доцент кафедры

							урологии. С 2015 г. по настоящее время зав кафедрой урологии ФПК и ППС
--	--	--	--	--	--	--	--

7. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ДГМУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом аспиранта, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с аспирантами; учебники, учебные пособия и рекомендации.

Материально-техническая база кафедры включает в себя:

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	2	3	5	6
1.	Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, 2А., ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	Договор об использовании кафедрой урологии ИДПО ДГМУ как клинической базы ГБУ РД «Республиканский урологический центр». Договор №19 от 12.12.2014 г.	Отделения РУЦ: • Урологии №1. (10 помещений, 200 кв.м.); • Урологии №2» (10 помещений, 200 кв.м.); • Отделение эндоскопической урологии (5 помещений, 300 кв.м.); • Отделение	<ul style="list-style-type: none"> • Кабинет заведующего кафедрой (18 кв.м.) – для текущего/промежуточного контроля • Учебная комната №1 (15 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №2 (12 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №3 (15 кв.м.) – для

			анестезиологии-реанимации и операционный блок; ИТОГО: 63 помещения, 1476 кв.м.	самостоятельной работы • Лекционный зал (80 кв.м.) – для лекционных занятий
--	--	--	---	--

8. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

№	Издания:	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Андрология. О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина, В.В. Михайличенко. – М.: МИА, 2010. - 576 с. ил.	50
2.	Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкар. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.	10
3.	Урология учебник. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев. 3-е издание, переработанное с дополнениями. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 624 с.ил.	6
4.	Урология учебник. Б.К. Комяков. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с.ил.	5
5.	Урология учебник. Н.А. Лопаткин. 7-е издание, переработанное с дополнениями. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 816 с.ил.	50
6.	Урология Учебник. Н.А. Лопаткин. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 520 с.ил.	100
7.	Урология Учебник. Д.Ю. Пушкар. 2-е издание, переработанное с дополнениями. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с.ил.	5

Дополнительная литература

№	Издания:
1.	Атлас лапароскопических реконструктивных операций в урологии. М. Рамалингам, К. Салвараян, К. Сентил. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2011г. - 544 с.: ил.
2.	Урология. Иллюстрированный практикум. Учебное пособие. Ю.Г. Аляев, Н.А. Григорьев. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 96 с. ил.
3.	Урология. Иллюстрированное руководство. От симптомов к диагнозу и лечению. Учебное пособие. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, Н.А. Григорьев.

	Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. ил.
4.	Урология учебник. Д.Ю. Пушкарь. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с.
5.	Черенков В.Г. Онкология. Тесты с элементами визуализации / В.Г. Черенков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
6.	Ганцев К.Ш., Измайлов А.А., Хмелевский А.А. Онкоурология, руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 224 с.

Периодическая литература:

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Применение электронных библиографических баз данных в области теории и методики профессионального образования. Источники информации. Правила поиска научной информации. Электронные базы данных.

Поисковые системы и каталоги:

- [MedLinks](#) - Вся медицина в Интернет
- [MEDNAVIGATOR](#) - Каталог русскоязычных медицинских ресурсов
- [MEDAGENT](#) - Каталог медицинских сайтов
- [Medrating](#) - Каталог, рейтинг сайтов, посвященных медицине и здравоохранению
- [avogadro.ru](#): - каталог сайтов
- [medlook.ru](#) - каталог медицинских сайтов
- [medline-catalog.ru](#) - каталог интернет-ресурсов о медицине

Дополнительные ресурсы в Интернете

<http://aspirantura.spb.ru> - Паспорта специальностей для докторантуры и аспирантуры, правовые документы, форум

<http://www.ed.gov.ru/prof-edu/posl> - Портал министерства образования.

Есть полезная информация об кандидатских экзаменах и многом другом (правила оформления дисс., дисс. советах и т.п.)

<http://bologna.mgimo.ru> - Информация о конвертации российских дипломов докторов и кандидатов наук

<http://www.auditorium.ru> - Информация о послевузовском образовании

<http://www.edu.ru/db/portal> - Портал министерства образования. Ссылки на интернет ресурсы

<http://www.rsl.ru> - Российская Гос. библиотека. Доступ к зарубежным данным научной периодики

<http://www.rsl.ru> - Библиотека мед. Сайтов

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств по дисциплине «Онкоурология» предназначен для контроля знаний ОПОП подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, по направленности 3.1.13 – «Урология-андрология»

ПАСПОРТ

фонда оценочных средств по дисциплине «Онкоурология»

№ п/п	Семестр	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Коды содержания контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	III	Проблемы развития онкоурологии	ПК3, ПК4, ПК6	Тестовые задания Ситуационные задачи
2	III	Опухоли паренхимы почек и верхних мочевых путей	ПК3, ПК4, ПК6	Тестовые задания Ситуационные задачи
3	III	Опухоли мочевого пузыря и уретры	ПК3, ПК4, ПК6	Тестовые задания Ситуационные задачи
4	III	Опухоли предстательной железы и наружных половых органов	ПК3, ПК4, ПК6	Тестовые задания Ситуационные задачи
Промежуточная аттестация				
	III	ЗАЧЕТ	ПК3, ПК4, ПК6	Список тем рефератов Билеты по зачету

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1 При раке мочевого пузыря необходима
 - а) нисходящая цистография
 - б) осадочная пневмоцистография
 - в) полицистография
 - г) только а) и б)
 - *д) все перечисленное
- 2 Ультразвуковые признаки рака почки
 - а) объемное образование округлой формы
 - б) объемное образование овоидной формы
 - в) тонкостенное объемное образование гипоехогенной структуры
 - *г) объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры
 - д) гипоехогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм
- 3 К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится

- а) фиброма
 - б) миксома
 - *в) аденома
 - г) лейомиома
 - д) ангиома
- 4 Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения
- а) аденома почки
 - б) гипернефрома
 - в) гипернефроидный рак
 - *г) рак почки
 - д) мелкоклеточный рак
- 5 У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было
- а) температура
 - б) гематурия
 - в) пальпируемая опухоль
 - г) нефункционирующая почка
 - *д) случайно выявлена на УЗИ
- 6 Опухоли почечной паренхимы встречаются
- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
 - *б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин
 - в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
 - г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
 - д) частота заболеваний одинакова
- 7 Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация
- а) С.П.Федорова (1923)
 - б) Н.А.Лопаткина и сотр. (1972)
 - *в) TNM Международного противоракового союза (1993)
 - г) С.Петковича (1956)
 - д) Флокса и Кадецкого (1959)
- 8 Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается
- а) порокам развития почек и мочевых путей
 - б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
 - *в) гормональному дисбалансу
 - г) травме почки
 - д) гломерулонефриту
- 9 При раке почки чаще поражены
- а) верхний сегмент
 - б) нижний сегмент
 - в) центральный сегмент
 - *г) все сегменты одинаково часто
 - д) частота не установлена
- 10 Среди опухолей почек наиболее часто выявляются
- *а) эпителиальные
 - б) соединительнотканые
 - в) имеющие строение ткани надпочечника
 - г) гемангиомы

- д) гемартомы
- 11 При раке почки метастазы чаще всего наблюдаются
- а) в печени
 - *б) в легких
 - в) в контралатеральной почке
 - г) в головном мозгу
 - д) в надпочечнике
- 12 Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются
- а) в средостении
 - *б) в парааортальных и паракавальных лимфоузлах
 - в) в подвздошных лимфоузлах
 - г) в шейных лимфоузлах
 - д) в надключичных лимфоузлах
- 13 Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются
- а) в почечной артерии
 - *б) в почечной и нижней полой вене
 - в) в яичковой вене
 - г) в паравертебральных венах
 - д) в тазовых венах
- 14 При раке почки отсутствует
- а) полицитемия
 - б) артериальная гипертензия
 - в) гиперпирексия
 - г) анемия
 - *д) эозинофилия
- 15 Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является
- а) боль в пояснице
 - б) прощупываемая увеличенная почка
 - *в) гематурия
 - г) анемия
 - д) субфебрильная температура
- 16 При опухолях почки гематурия чаще наблюдается
- а) инициальная (начальная)
 - *б) тотальная
 - в) терминальная (конечная)
 - г) микрогематурия
 - д) гемоглобинурия
- 17 Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается
- а) у 20% больных
 - б) у 40% больных
 - *в) у 60% больных
 - г) у 90% больных
 - г) у 100% больных
- 18 По современной классификации опухолей почек к стадии Т3а относятся
- а) большая опухоль, деформирующая почку
 - б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2|2 см
 - *в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку
 - г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку
 - д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов
- 19 Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно

- *а) у 10-20% больных
 - б) у 30% больных
 - в) у 50% больных
 - г) у 80% больных
 - д) у всех больных
- 20 Анемия у больных раком наблюдается примерно
- а) у 10% больных
 - *б) у 20% больных
 - в) у 40% больных
 - г) у 60% больных
 - д) у всех больных
- 21 Курящие страдают раком мочевого пузыря чаще некурящих
- а) в 2 раза
 - б) в 3 раза
 - в) в 5 раз
 - г) в 6 раз
 - *д) в 7 раз
- 22 Рак мочевого пузыря чаще локализуется
- а) на левой боковой стенке
 - б) на правой боковой стенке
 - в) на верхушке
 - г) в области шейки
 - *д) в зоне треугольника Льюто
- 23 Для клиники опухоли пузыря характерны
- а) боли
 - б) гематурия
 - в) дизурия
 - г) гиперпирексия
 - *д) правильно б) и в)
- 24 Метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются
- а) в печени
 - б) в паховых лимфоузлах
 - в) в легких
 - г) в костях
 - *д) в регионарных лимфоузлах
- 25 Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря выявляют с помощью
- а) нисходящей цистографии
 - б) ретроградной цистографии
 - в) трансвезикального ультразвукового сканирования

Критерии оценки тестового контроля:

Зачтено при наличии 70% правильных ответов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1. Больной 78 лет жалуется на боли в надлобковой области при ходьбе, учащение мочеиспускания, внезапное прекращение струи и возобновление ее после перемены положения тела. Периодически отмечает примесь крови в моче в конце акта мочеиспускания.

Предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства.

Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача №2. Больная 55 лет поступила с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева-снижена.

Предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

План лечения.

Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача №3. Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном обследовании простата увеличена, эластична с четкими контурами. На обзорной, экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови- 4,2 ммоль/л, в анализе мочи- до 10 лейкоцитов в поле зрения. По данным УЗИ остаточной мочи более 100 мл.

Предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

От чего зависит вид оперативного вмешательства. Поясните.

Какой параметр определяет стадию заболевания.

Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача №4. Больной 69 лет поступил с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности и крестце. Болен около года. При ректальном обследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменистой плотности.

Предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

От чего зависит выбор метода лечения больного. Поясните.

Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача №5. У больного 66 лет на протяжении 1 года отмечается учащенное мочеиспускание, периодически кровь с бесформенными сгустками в моче в конце мочеиспускания. При двустаканной пробе вторая порция мочи цвета «мясных помоев» со сгустками.

Предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.

Каков объем предполагаемого оперативного вмешательства. Какое исследование его точно определит.

Критерии оценки ситуационных задач:

зачтено - аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

не зачтено - если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(ПК3, ПК4, ПК6)

ЗАЧЕТ

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

№ п/п	Тема	Задачи и схема работы
1	Статистика онкоурологических заболеваний.	Региональная и международная статистика по распространённости онкоурологических заболеваний. Влияние климатических и расовых различий, пищевых привычек образа жизни на появление онкологической патологии.
2	Пути метастазирования рака почки.	Роль лучевых методов в диагностике рака почки, ангиографические исследования в диагностике рака почки, дифференциальная диагностика рака почки, классификация кист почек по Bosniak.
3	Клиническая симптоматика ранних и поздних стадий рака мочевого пузыря.	Роль эндоскопических и лучевых методов в диагностике рака мочевого пузыря, биопсия опухолей пузыря, фотодинамическая цистоскопия, клиника рака пузыря на разных стадиях.
4	Дифференциальная диагностика опухолей предстательной железы.	Значение скрининга ПСА, МРТ простаты и описание по PI-RADS. Трансректальное УЗИ и биопсия простаты. Классификация по шкале Глиссона.
5	Опухоли наружных половых органов. Этиология, патогенез.	Рак полового члена, его распространённость в мире, этиологические факторы, этиология, патогенез. Ранняя диагностика рака уретры, роль биопсии, методы хирургического лечения.
6	Клиническая классификация семинозных и несеминозных опухолей	Гистологическая классификация опухолей яичка, различия герминогенных и негерминогенных опухолей. Особенности метастазирования. Роль врождённых аномалий расположения яичка на развитие опухолей яичка.

Критерии оценки реферата:

Реферат оценивается по системе «зачет /незачет»

«Зачтено» - в реферате представлен анализ достаточного количества публикаций по выбранной теме, логично, последовательно проанализированы литературные источники,

отражена позиция автора к теме исследования. Оформление реферата соответствует установленным требованиям.

«Не зачтено» - приведены фрагментарные данные по теме реферата, отсутствует логика изложения, не отражена позиция автора. Оформление реферата не соответствует установленным требованиям

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Современное состояние онкоурологии
2. Статистика онкоурологических заболеваний
3. Этиология, эпидемиология и патогенез
4. Современная классификация опухолей почки
5. Методы современной диагностики опухолей почки
6. Особенности опухолей почки у детей
7. Особенности злокачественных опухолей у людей пожилого возраста
8. Принципы лечения онкологических больных
9. Этика и деонтология
10. Экспертиза трудоспособности
11. Диспансеризация
12. Статистика опухолей почек
13. Этиология и патогенез
14. Классификация клиническая, гистологическая
15. Пути метастазирования
16. Клиническая симптоматика ранних и поздних стадий болезни
17. Диагностический алгоритм: анамнез, жалобы, объективные данные, ультразвуковые, рентгенологические, эндоскопические методы, биопсия
18. Лечение: радикальные операции, иммунотерапия, химиотерапия, лучевая терапия.
19. Прогноз при раке почки
20. Статистика опухолей мочевого пузыря
21. Этиология, эпидемиология опухолей мочевого пузыря
22. Этиология и патогенез семиномы яичка.
23. Классификация клиническая и морфологическая
24. Пути метастазирования рака мочевого пузыря
25. Клинические симптомы рака предстательной железы
26. Диагностика инструментальная
27. УЗИ-диагностика рака предстательной железы, значение ТРУЗИ
28. Рентгенодиагностика и МРТ-диагностика рака предстательной железы
29. Оперативное лечение рака предстательной железы
30. Иммуно- и химиотерапия рака предстательной железы

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

Для специальности _____
(номер специальности)

Вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес

(должность, ФИО, подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании Ученого совета факультета

(наименование факультета)

«___» _____ 20___ г.

Председатель Ученого совета

(подпись)

(ФИО)