

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Тазовая хирургия»

**ПО ОСНОВНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ: УРОЛОГИЯ
ПО СМЕЖНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ: АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ,
КОЛОПРОКТОЛОГИЯ, ОНКОЛОГИЯ**

Трудоемкость: 36 часа.

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2023**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Тазовая хирургия» обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии – андрологии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 01 от 13 января 2023г

Заведующий кафедрой Коган М.И. *подпись*



Программа рекомендована к утверждению рецензентами:
Заведующий кафедрой урологии,
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
д.м.н, профессор

Перлин Д.В.



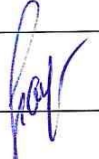

Заведующий кафедрой хирургических болезней №1,
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
д.м.н, доцент

Сапронова П.Г.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на
тему «Газовая хирургия»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 13 » 01 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 13 » 01 2023 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 13 » 01 2023 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	« 13 » 01 2023 г.  Коган М.И.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации на тему «Газовая хирургия» разработана рабочей группой сотрудников кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии – андрологии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коган М.И.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Перепечай Вадим Анатольевич</i>	д.м.н., доцент	Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Васильев Олег Николаевич</i>	д.м.н.	Доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт
ПС - профессиональный стандарт
ОТФ - обобщенная трудовая функция
ТФ - трудовая функция
ПК - профессиональная компетенция
ЛЗ - лекционные занятия
СЗ - семинарские занятия;
ПЗ - практические занятия;
СР - самостоятельная работа;
ДОТ - дистанционные образовательные технологии;
ЭО - электронное обучение;
ПА - промежуточная аттестация;
ИА - итоговая аттестация;
УП - учебный план;
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).
- ФГОС ВО по специальности урология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014г.№1111.
-Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247)
- Профессиональный стандарт «Врач акушер – гинеколог» (Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262 н Регистрационный N 1435).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1043 Регистрационный N 34426).
- Профессиональный стандарт «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).
- ФГОС ВО по специальности «Колопроктология» утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1098.
- Профессиональный стандарт «Врач - онколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 2 июня 2021 г. N 360н, регистрационный номер 1436).
- ФГОС ВО по специальности «Онкология», утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" от 25.08.2014 N 1100.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – урология,

Смежная специальность – онкология, акушерство и гинекология, колопроктология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций по специальности «Урология» «Онкология», «Акушерство и гинекология», «Колопроктология», а именно повышение эффективности лечения при тазовой хирургии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области урологии, онкологии, акушерства и гинекологии, колопроктологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояния почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза
	A/02.8	Назначения лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояние почек, мочевыводящих путей и мужской половых органов, контроль его эффективности и безопасности

Профессиональный стандарт 2: «Врач –онколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 02 июня 2021 г. N 360 н регистрационный номер 1436).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	A/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	A/02.8	Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

С: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю «онкология» (хирургия)	С/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	С/02.8	Хирургическое лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

Профессиональный стандарт 3: «Врач – акушера-гинеколога» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262 н регистрационный номер 1435).

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Профессиональный стандарт 4: «Врач – колопроктолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11.02.2019 г. N 69н, регистрационный номер №1245).

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по профилю "колопроктология"	A/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе новообразований, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области
	A/02.8	Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, контроль его эффективности и безопасности.
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода,

		тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов
--	--	---

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к разработке плана диагностики и лечения заболеваний, при которых показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	A/01.8 A/02.8
	<p>Должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 3. Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых в урологии, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 	
	<p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов 4. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих мужских половых органов. 2. Оценивать анатомо-функциональное состояние почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов 5. Разрабатывать тактику лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и 	

	<p>мужских половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи</p>	
	<p>должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с заболеваниями мочевых путей и половых органов, которым показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	
<p>ПК-2</p>	<p>готовность к разработке плана диагностики и лечения заболеваний, при которых показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p> <p>должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 2. Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 3. Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 4. Интерпретация и анализ результатов осмотра, физикального обследования, инструментальных обследований и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 5. Выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стеральной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования 	<p>A/01.8 A/02.8 C/01.8 C/02.8</p>
	<p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 2. Интерпретировать и анализировать информацию, 	

	<p>полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>3. Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>4. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>5. Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, обосновывать и устанавливать диагноз в соответствии с МКБ, МКБ-О, TNM и составлять план лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>6. Выявлять симптомы и синдромы осложнений онкологического заболевания, а также побочные действия и нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p>	
	<p>должен владеть:</p> <p>методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с заболеваниями мочевых путей и половых органов, которым показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	
<p>ПК-3</p>	<p>готовность к разработке плана диагностики и лечения заболеваний, при которых показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p> <p>должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, . 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 3. Методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 4. План лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 5. Лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности <p>должен уметь:</p>	<p><i>A/01.8</i></p> <p><i>A/02.8</i></p> <p><i>A/03.8</i></p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 3. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 4. Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 5. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 	
	<p>должен владеть:</p> <p>методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с заболеваниями мочевых путей и половых органов, которым показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	
<p>ПК-4</p>	<p>готовность к разработке плана диагностики и лечения заболеваний, при которых показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p> <p>должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области 2. Этиологию, патогенез заболеваний и (или) состояний, заболеваний заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области 3. Этиопатогенез заболеваний диагностика заболеваний заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области у взрослых пациентов и детей. 	<p><i>A/01.8</i> <i>A/02.8</i></p>
	<p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов при колопроктологических заболеваниях и (или) состояниях 2. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с острыми хирургическими, урологическими и гинекологическими состояниями, сочетающимися с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области и проводить дифференциальную диагностику. 3. Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо- 	

<p>функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области, почек и мочевыделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование</p>
<p>должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с заболеваниями мочевых путей и половых органов, которым показана тазовая хирургия в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очно	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Тазовая хирургия» в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль – 1 – Тазовая хирургия мочеточников															
1.1	Тазовая хирургии мочеточников. Виды хирургических вмешательств.	4	2	-	2	0		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2	Техники прямых уретероцистоанастомозов. Осложнения.	4	4	2	1	1		-	-						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.3	Операция Боари. Показания. Техника операции. Осложнения.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
2.	Модуль – 2 – Тазовая хирургия мочевого пузыря															
2.1	Показания, техника резекции мочевого пузыря. Осложнения.	2	1	-	1	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
2.2	Показания, техника цистэктомии у женщин. Осложнения.	2	1	-	1	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
2.3	Показания, техника радикальной цистэктомии у мужчин. Осложнения.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
3.	Модуль – 3 – Тазовая хирургия предстательной железы															
3.1	Показания, техника позадилоной аденомэктомии. Осложнения.	6	4	2	2	-		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
3.2	Показания, техника открытой радикальной простатэктомии. Осложнения.	4	3	1	2	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
3.3	Показания, техника лапароскопической радикальной простатэктомии. Осложнения.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по Программе	36	24	8	12	4		10	10							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Тазовая хирургия мочеточников**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Тазовая хирургия мочеточников
1.1.1	Показания
1.1.2.	Виды хирургических вмешательств
1.1.3.	Осложнения
1.2.	Прямые уретероцистоанастомозы
1.2.1.	Показания
1.2.2	Техники хирургических вмешательств
1.2.3.	Осложнения
1.3.	Операция Боари
1.3.1.	Показания
1.3.2.	Техника операции
1.3.3.	Осложнения

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Тазовая хирургия мочевого пузыря**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Резекция мочевого пузыря
2.1.1	Показания
2.1.2.	Виды и техники хирургических вмешательств
2.1.3.	Осложнения
2.2.	Цистэктомия у женщин
2.2.1.	Показания
2.2.2.	Техника хирургического вмешательства
2.2.3	Осложнения
2.3.	Радикальная цистэктомия у мужчин
2.3.1.	Показания
2.3.2	Технические аспекты хирургического вмешательства
2.3.3.	Осложнения

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Тазовая хирургия предстательной железы**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Позадилонная аденомэктомия
3.1.1	Показания

3.1.2.	Техники хирургических вмешательств
3.1.3.	Осложнения
3.2.	Открытая радикальная простатэктомия
3.2.1	Показания
3.2.2.	Технические аспекты хирургического вмешательства
3.2.3.	Осложнения
3.3.	Лапароскопическая радикальная простатэктомия
3.3.1	Показания
3.3.2.	Виды и техники хирургических вмешательств
3.3.3.	Осложнения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, и решения одной ситуационной задачи письменно.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы	высокий уровень профессионального мышления

			уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	2 этаж, конференс зал, перевязочная и смотровой кабинет урологического отделения клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер с операционной системой windows 10

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
Основная литература	
1.	Коган М.И., Лоран О.Б., Петров С.Б. Радикальная хирургия рака предстательной железы. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа-М» 2006; 352 с. [Kogan M.I., Loran O.B., Petrov S.B. Radical surgery for prostate cancer. Moscow: Publishing House «GEOTAR-Media-M» 2006; 352 s. (In Russian)].
2.	Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чисова, М.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
Дополнительная литература	
1	Алексеев Б.Я. Клиника и диагностика рака прендстательной железы. В кн.: «Клиническая онкоурология» / под ред. Б.П. Матвеева. М.; 2011: 495-525. [Alekseev B.Ya. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. In the book: «Clinical oncurology» / ed. B.P. Matveeva. M.; 2011: 495-525. (In Russian)].
2.	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.
3.	Коган М.И. Рак мочевого пузыря (классика и новации). – Москва: Изд-во Медконгресс, 2019. – 288 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru

2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии факультета повышения квалификации. Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по урологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или

ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет более 10%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Коган Михаил Иосифович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Перепечай Вадим Анатольевич	Д. м. н, доцент	Профессор	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Васильев Олег Николаевич	Д. м. н.	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Тазовая хирургия» со сроком освоения 36
академических часов по специальности «Урология» «Онкология»,
«Акушерство и гинекология», «Колопроктология».

Модуль 1

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Васильев Олег Николаевич
6	Е-mail	vasilyev_on@rostgmu.ru
7	Моб. Телефон	+79282708978
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Онкология, Акушерство и гинекология, Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Тазовая хирургия мочеточников
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3;
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3; 1.3.1; 1.3.2; 1.3.3.
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	Singleandmultiple
19	Источник	-

Модуль 2

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Васильев Олег Николаевич
6	Е-mail	vasilyev_on@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79282708978
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Онкология, Акушерство и гинекология, Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Тазовая хирургия мочевого пузыря
15	Тема	2.1; 2.2;2.3;
16	Подтема	2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.3.1; 2.3.2; 2.3.3.
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	Singleandmultiple
19	Источник	-

Модуль 3

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Васильев Олег Николаевич
6	Е-mail	vasilyev_on@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79282708978
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Онкология, Акушерство и гинекология, Колопроктология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Тазовая хирургия предстательной железы
15	Тема	3.1; 3.2; 3.3
16	Подтема	3.1.1; 3.1.2; 3.2.3; 3.2.1; 3.2.2; 3.2.3; 3.3.1; 3.3.2; 3.3.3;
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	Singleand multiple
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1			
1			Повреждение мочеточника при гинекологических операциях чаще наблюдается:		
	*		в нижней трети		
			в средней трети		
			в верхней трети		
			в интрамуральной части		
			в верхней и средней трети		
1	1.1	2			
1			При стриктуре нижней трети мочеточника более 4 см показана операция:		
			Переверзева		
			Брадика		
	*		Боари		
			Антирефлюксный уретероцистоанастомоз Cohen		
			Цистостомия		
1	1.2	3			
1			Уретероцистоанастомоз по Козну заключается в создании:		
	*		туннеля, который прокладывается вдоль межмочеточниковой складки на противоположную сторон		
			подслизистого туннеля на передней стенке мочевого пузыря		
			неоуретероцистоанастомоза на боковой стенке мочевого пузыря		
			неоуретероцистоанастомоза с шейкой мочевого пузыря		
			туннеля, который прокладывается вдоль межмочеточниковой складки на стороне повреждения		
1	1.2	4			
1			Развитие рефлюкса чаще отмечается после техники уретероцистоанастомоза по:		
			Козну		
			Политано – Леадбеттеру		
			Жиль – Верну		
			Грегуару		
	*		Бишоффу		
1	1.3	5			
1			Наиболее частое осложнение после операции Боари, это:		
	*		гидронефроз на стороне операции		

			нейрогенная дисфункция мочевого пузыря		
			пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
			несостоятельность уретероцистоанастомоза		
			стриктура средней трети мочеточника на стороне операции		
2	2.1	6			
1			Экстрофия мочевого пузыря часто сочетается с:		
	*		Отсутствием лонного сочленения		
			Удвоением влагалища, наличием двурогой матки		
			Пороками развития верхних мочевых путей		
			Паховой грыжей		
			Эктопией устья мочеточника		
2	2.1	7			
1			Признаком внебрюшинного разрыва мочевого пузыря является:		
	*		расстройство мочеиспускания, гематурия		
			недержание мочи		
			симптомы раздражения брюшины		
			симптом «Ваньки-встаньки»		
			боль в надлонной области		
2	2.2	8			
1			Радикальная цистэктомия у женщин включает:		
			удаление мочевого пузыря		
			удаление мочевого пузыря, регионарных лимфатических узлов		
	*		удаление мочевого пузыря, матки с придатками, передней стенки влагалища, уретры и регионарных лимфатических узлов		
			удаление мочевого пузыря, матки с придатками		
			удаление мочевого пузыря, передней стенки влагалища		
2	2.2	9			
1			При инвазивном раке мочевого пузыря в стадии T3 показана:		
	*		Радикальная цистэктомия		
			Трансуретральная резекция стенки мочевого пузыря с опухолью		
			Лучевая терапия		
			Адьювантная химиотерапия		
			Неoadьювантная химиотерапия		
2	2.3	10			

1			Противопоказаниями для цистэктомии являются:		
			Анемия		
			Сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации;		
			Множественные опухоли мочевого пузыря;		
	*		Общее состояние больного		
			Все перечисленное;		
2	2.3	11			
1			Радикальная цистэктомия у мужчин включает:		
			удаление мочевого пузыря		
			удаление мочевого пузыря, предстательной железы		
	*		удаление мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков и регионарных лимфатических узлов		
			удаление мочевого пузыря, регионарных лимфатических узлов		
			удаление мочевого пузыря, предстательной железы и регионарных лимфатических узлов		
2	2.3	12			
1			Адекватным считается срок нахождения катетера в уретре после цистэктомии:		
			25 дней		
	*		14 дней		
			18 дней		
			21 день		
			30 дней		
2	2.3	13			
1			Наиболее оптимальным методом деривации мочи после радикальной цистэктомии считается:		
	*		создание необладера из подвздошного отдела тонкого кишечника или создание илеокондуита по Брикеру		
			2-х сторонняя нефростомия		
			2-х сторонняя уретерокутанеостомия		
			пересадка мочеточников в непрерывный кишечник (уретеросигмоанастомоз)		
			ни один из вышеперечисленных методов		
2	2.3	14			
2			Нервсберегающая цистэктомия при ортотопической цистопластике у мужчин имеет своей целью:		
	*		улучшение удержания мочи		

	*		сохранение эрекции		
			сохранение либидо		
			сохранение функции анального сфинктера		
			сохранение чувствительности головки полового члена		
2	2.3	15			
2			Стандартная лимфаденэктомия при радикальной цистэктомии предполагает удаление следующих групп лимфоузлов:		
	*		наружные подвздошные		
	*		внутренние подвздошные		
			пресакральные		
			общие подвздошные		
			паракавальные, парааортальные до уровня нижнебрыжеечной артерии		
2	2.3	16			
1			Наиболее частым отдаленным осложнением после цистэктомии у женщин является:		
			отсутствие либидо		
			образование камней в неоцисте		
	*		недержание мочи		
			синдром мальабсорбции		
			диарея		
2	2.3	17			
2			Наиболее частым отдаленным осложнением после радикальной цистэктомии у мужчин является:		
			отсутствие либидо		
	*		эректильная дисфункция		
	*		недержание мочи		
			синдром мальабсорбции		
			диарея		
2	3.1	18			
1			Больному по поводу предполагаемой аденомы предстательной железы выполнена аденомэктомия. гистологически – аденокарцинома. дальнейшее лечение предусматривает:		
	*		Лучевую терапию+гормонотерапию		
			Наблюдение;		
			Лучевую терапию;		
			Гормонотерапию;		
			Правильного ответа нет		
3	3.1	19			

1			Операция удаления гиперплазированной простаты называется:		
	*		Аденомэктомия		
			Радикальная простатэктомия		
			Эндоскопическая уретротомия		
			Резекция шейки мочевого пузыря		
			Вазэктомия		
3	3.1	20			
1			К осложнениям гиперплазии предстательной железы относится все, кроме:		
	*		Рак предстательной железы		
			Задержка мочеиспускания		
			Частое мочеиспускание		
			Макрогематурия		
			Камень мочевого пузыря		
3	3.1	21			
1	*		Позадилонная аденомэктомия показана при:		
			Наличие остаточной мочи и неэффективность консервативной терапии		
			Наличие остаточной мочи		
			Увеличение предстательной железы более 170 см ³		
			Увеличение предстательной железы более 70 см ³		
			Увеличение предстательной железы более 100 см ³		
3	3.1	22			
1			У больного 70 лет гиперплазия предстательной железы, парадоксальная ишурия. Креатинин крови 126 мкмоль/л. Ему показана		
			пункция мочевого пузыря		
	*		позадилонная аденомэктомия		
			постоянный катетер Foley		
			трансуретральная резекция простаты		
			цистостомия		
3	3.2	23			
1			Радикальной операцией при раке предстательной железы является:		
	*		Простатэктомия		
			Чрезпузырная аденомэктомия		
			Трансуретральная резекция простаты		
			Криодеструкция простаты		
			Лазерная энуклеация простаты		

3	3.2	24			
1			Признаком сдавления мочеточника инфильтратом рака простаты является:		
	*		Расширение верхних мочевых путей по данным ультрасонографии		
			Увеличение уровня простатического специфического антигена более 20 нг/мл		
			Отёк полового члена		
			Появление макрогематурии		
3	3.2	25			
1			При локализованном раке простаты у пациента 60-ти лет показано лечение:		
	*		Радикальная простатэктомия		
			Гормональная терапий - максимальная андрогенная блокада		
			Трансуретральная резекция простаты		
			Чреспузырная аденомэктомия		
			Позадилонная аденомэктомия		
3	3.2	26			
1			Радикальная простатэктомия включает:		
	*		удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами.		
			удаление предстательной железы с капсулой.		
			удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками.		
			удаление предстательной железы с капсулой и тазовыми лимфоузлами		
			правильного ответа нет.		
3	3.2	27			
3			Объем лимфаденэктомии при радикальной простатэктомии включает:		
	*		наружные подвздошные		
	*		внутренние подвздошные		
	*		запирательные		
			общие подвздошные		
			паракавальные, парааортальные до уровня нижнебрыжеечной артерии		
3	3.2	28			
2			Наиболее частым отдаленным осложнением после радикальной простатэктомии является:		
			отсутствие либидо		
	*		эректильная дисфункция		

	*		недержание мочи		
			задержка мочеиспускания		
			диарея		
3	3.3	29			
1			Через год после лапароскопической позадилоной простатэктомии при контрольном обследовании у пациента выявлен пса общий – 0,3 нг/мл, а по данным мрт в запирающей ямке визуализируется лимфатический узел размером до 1,6 см, накапливающий контрастный препарат, наиболее оптимальной тактикой в данном случае является		
	*		выполнение расширенной тазовой лимфаденэктомии		
			динамическое наблюдение		
			химиотерапия		
			гормональная терапия		
			лучевая терапия		
3	3.3	30			
2			Какой доступ применяется при выполнении лапароскопической радикальной простатэктомии:		
			забрюшинный		
	*		внебрюшинный		
	*		внутрибрюшинный		
			парастеральный		
			ретрокавальный		

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной М. 68 лет обратился в урологическую клинику с жалобами на периодическую примесь крови в моче. При дообследовании выполнено УЗИ малого таза: образование мочевого пузыря 25х30 мм. МСКТ малого таза не выявила поражения л/у. Выполнена цистоскопия: по правой боковой стенке визуализируется ворсинчатое образование на широком основании 3х4 см., выполнена ТУР-биопсия новообразования. Гистологическое исследование выявило низкодифференцированный уротелиальный рак с инвазией мышечного слоя.

ВОПРОСЫ

1. Какой диагноз по системе TNM можно установить?
 - a. Рак мочевого пузыря T2N0M0G3;*
 - b. Рак мочевого пузыря T1N0M0G2;
 - c. Рак мочевого пузыря T3N0M0G3;
 - d. Рак мочевого пузыря T4N0M0G1.
2. Какое лечение рекомендуется выполнить?
 - a. Резекция мочевого пузыря с уретеронеоцистоанастомозом;
 - b. Радикальная цистэктомия с ортотопической деривацией мочи;*
 - c. Трансуретральная резекция мочевого пузыря;
 - d. Системная химиотерапия.
3. Какие показания к этому лечению?
 - a. мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря без регионарного метастазирования; *
 - b. мышечно-инвазивный рак с регионарным метастазированием;
 - c. местно-распространенный рак мочевого пузыря с вовлечением шейки;
 - d. метастатический рак мочевого пузыря.

Задача 2. Больной С. 56 лет поступил в урологическое отделение городской больницы с диагнозом ми-РМП T2bNxM0. Запланировано выполнение радикальной цистэктомии с илеоцистопластикой по Studer. Выполнена тазовая лимфаденэктомия, операционный материал отправлен на срочное гистологическое исследование, которое выявило метастатическое поражение 2-х запирающих лимфатических узлов.

ВОПРОСЫ

1. Как изменится диагноз в соответствии с системой TNM?
 - a. Рак мочевого пузыря T2bN1M0;*
 - b. Рак мочевого пузыря T3aN2M0;
 - c. Рак мочевого пузыря T2bN2M0;
 - d. Рак мочевого пузыря T3bN1M0.
2. Как изменится оперативное вмешательство с учетом новых данных?
 - a. Радикальная цистэктомия с гетеротопической деривацией мочи; *
 - b. Радикальная цистэктомия с уретерокутанеостомией;
 - c. Резекция мочевого пузыря с последующей системной химиотерапией;
 - d. Лучевая терапия таза.

3. Объясните свой выбор

- a. Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов является противопоказанием к выполнению ортотопической энтероцистопластики; *
- b. Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов требует проведения адъювантной химиотерапии; *
- c. Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов требует проведения лучевой терапии на органы таза;
- d. Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов требует проведения лучевой терапии на органы таза с системной химиотерапией.

Задача 3. Больной К. 63 лет, обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, дважды выделение крови с мочой на протяжении последних двух месяцев. У уролога не наблюдается. В последние 2 недели отметил ухудшение состояния в виде нарастания выше указанных симптомов. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Наружные половые органы развиты правильно. Предстательная железа гладкая, не увеличена, безболезненная. Мочеиспускание свободное, безболезненное. По анализам крови - анемия, эозинофилия, в моче - микрогематурия. ПСА крови – 2,4 нг/мл. За время пребывания в клинике однократная макрогематурия.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Новообразование мочевого пузыря; *
- b. Геморрагический цистит;
- c. Эозинофильный цистит;
- d. Новообразование предстательной железы.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. МРТ органов малого таза; *
- b. Уретроцистоскопия, биопсия мочевого пузыря; *
- c. Полифокальная пункционная биопсия предстательной железы;
- d. СКТ почек. *

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. ТУР мочевого пузыря; *
- b. Радикальная цистэктомия при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря; *
- c. Радикальная простатэктомия;
- d. Резекция мочевого пузыря.