

**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 № 5

«18» 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«18» 04 2022 г.  
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
УРОЛОГИЯ**

*на тему*

**ХИРУРГИЯ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ  
У МУЖЧИН**

**по основной специальности: урология**

**Трудоемкость: 36 часов.**

**Форма освоения: очная.**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

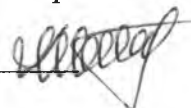
**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Урология» на тему «Хирургия тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин» 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 2022 г.

Заведующий кафедрой Коган М.И.

подпись \_\_\_\_\_



Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

Ведущий научный сотрудник

Заведующий отделением онкоурологии

ФГБУ «НМИЦ онкологии»

Минздрава России, д.м.н., профессор

Шевченко А.Н.

Заведующий кафедрой оперативной хирургии

и топографической анатомии

ФГБОУ ВО «РостГМУ»


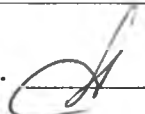

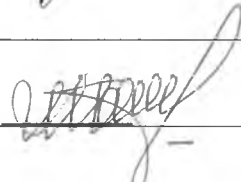
Минздрава России, д.м.н., профессор

Хоронько Ю.В.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности урология н тему «Хирургия тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 13 » 01 2022 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 13 » 01 2022 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 13 » 01 2022 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« 13 » 01 2022 г.  Коган М.И.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Урология» на тему «Хирургия тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин» 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:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	<i>Чибичян Микаел Бедросович</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Белоусов Игорь Иванович</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
3.	<i>Ибишев Халид Сулейманович</i>	д.м.н., доцент	Профессор кафедры название 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.

## **1. 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.
- 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

### **1.3. Цель реализации программы**

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций по специальности «Урология», а именно повышение эффективности диагностики и лечения заболеваний органов малого таза.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области урологии

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

**Таблица 1**

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

<b>Профессиональный стандарт 1: «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
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

**1.4. Планируемые результаты обучения**

**Таблица 2**

**Планируемые результаты обучения**

<b>ПК</b>	<b>Описание компетенции</b>	<b>Код ТФ профстандарта</b>
ПК-1	готовность к разработке плана диагностики и лечения заболеваний органов малого таза и сексуальной дисфункции с учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	A/01.8  A/02.8
	должен знать: алгоритм диагностики и лечение заболеваний тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин.	
	должен уметь: интерпретировать анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями тазовых органов и сексуальной дисфункции; использовать методы осмотра и обследования; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний тазовых органов и сексуальной дисфункции; формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований; обосновать необходимость и планировать объем лабораторного и инструментального обследования	



	пациентов с заболеваниями тазовых органов и сексуальной дисфункции	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования пациентов с заболеваниями тазовых органов и сексуальной дисфункции в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	

### 1.5 Форма обучения

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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Урология» на тему «Хирургия тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин», в объеме 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
<b>1</b>	<b>Модуль – 1 – Хирургия тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин</b>															
<b>1.1</b>	<b>Хирургия рака мочевого пузыря</b>	<b>12</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>4</b>						<b>ПК – 1</b>	<b>ТК</b>
1.1.1	Этиология, клиника рака мочевого пузыря	2	2		2											
1.1.2.	Лабораторные методы диагностики	2	2		2											
1.1.3.	Инструментальные и лучевые методы диагностики	2	2		2											
1.1.4.	ТУР мочевого пузыря	2	2			2										
1.1.5.	Радикальная цистэктомия	4						4	4							
<b>1.2</b>	<b>Хирургия рака простаты</b>	<b>10</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>						<b>ПК – 1</b>	<b>ТК</b>
1.2.1	Роботическая простатэктомия	4	3		2	1		1	1							
1.2.2	Позадилонная простатэктомия	4	3		2	1		1	1							
1.2.3.	Промежностная простатэктомия	2	2		2			0	0							
<b>1.3</b>	<b>Эректильная дисфункция</b>	<b>12</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	<b>4</b>						<b>ПК – 1</b>	<b>ТК</b>
1.3.1.	Консервативная терапия	6	4		4			2	2							
1.3.2	Хирургическое лечение.	6	4		2	2		2	2							

	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	<b>34</b>	<b>24</b>		<b>18</b>	<b>6</b>		<b>10</b>	<b>10</b>						<b>ПК – 1</b>	<b>ТК</b>
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>ЭКЗАМЕН</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>24</b>		<b>18</b>	<b>6</b>		<b>10</b>	<b>10</b>							

## 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: ХИРУРГИЯ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН.

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Методы диагностики заболеваний тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин и женщин.
1.1.1	Этиология, клиника рака мочевого пузыря
1.1.2.	Лабораторные методы диагностики
1.1.3.	Инструментальные и лучевые методы диагностики
1.1.4.	ТУР мочевого пузыря
1.1.5.	Радикальная цистэктомия
1.2.	Дифференциальная диагностика заболеваний тазовых органов
1.2.1	Роботическая простатэктомия
1.2.2	Позадилонная простатэктомия
1.2.3.	Промежностная простатэктомия
1.3.	Эректильная дис-функция
1.3.1.	Консервативная терапия
1.3.2	Хирургическое лечение.

## 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 уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
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.	<i>Коган М.И.</i> Рак мочевого пузыря (классика и новации). – Монография. – Москва.- 2017. – 262с.

2.	<i>Коган М.И.</i> Рак простаты от протеомики и геномики к хирургии - Монография. - Ростов-на-Дону - 2017. – 288с.
	Дополнительная литература
1	<i>Коган М.И. О.Б. Лоран, С.Б. Петров.</i> Радикальная хирургия рака предстательной железы. - Монография. Руководство для врачей, Москва, Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2006г. – 351 с.
2.	<i>Коган М.И.</i> Эректильная дисфункция (текущее мнение) Научная монография Ростов-на-Дону, 2005. – 335 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
5.	<b>Консультант Плюс</b> : справочная правовая система.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>

### 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](http://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 промежуточной и 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	Чибичян Микаел Бедросович	Д. м. н, доцент	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Ибишев Халид Сулейманович	Д. м. н, профессор	Профессор	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Белоусов Игорь	Д. м. н, доцент	Профессор	Кафедра урологии и



	Иванович			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 «Хирургия тазовых органов и сексуальной  
дисфункции у мужчин» со сроком освоения 36 академических часов по  
специальности «Урология».

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	Чибичян Микаел Бедросович
6	Е-mail	Michel_dept@mail.ru
7	Моб. телефон	+79282267869
8	Кабинет №	6
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Урология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Хирургия тазовых органов и сексуальной дисфункции у мужчин»
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3.
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3; 1.3.1; 1.3.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	2	1			
1			<b>Для рака предстательной железы характерна консистенция органа</b>		
			эластичная		
			туго- эластичная		
			мягкая		
	*		хрящевидная / деревянистая		
			плотная		
1	2	2			
1			<b>Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты являются</b>		
			кости таза		
			легкие		
			печень		
	*		регионарные лимфатические узлы		
			кости черепа		
1	2	3			
1			<b>Методом подтверждения рака простаты являются</b>		
			экскреторная урография		
	*		биопсия простаты		
			уретроскопия		
			УЗИ		
1	2	4			
1			<b>Остеобластические метастазы в костях</b>		
			рака паренхимы почки		
			рака лоханки почки		
			рака мочевого пузыря		
	*		рака простаты		
			рака яичка		
1	2	5			
1			<b>Признаками рака простаты являются</b>		
	*		боли в костях таза		
			повышение содержания простат специфического антигена в крови		

			нарушение мочеиспускания		
	*		плотная бугристая простата при пальцевом исследовании через прямую кишку		
			повышение уровня кислой фосфатазы в крови		
1	2	6			
1			<b>Диагноз «рак простаты» устанавливается по результатам</b>		
			пальцевого ректального исследования		
			исследования содержания простат специфического антигена в крови		
			трансректального УЗИ простаты		
	*		биопсии простаты *		
			экскреторной урографии		
1	2	7			
1			<b>Радикальны лечением рака простаты Т 1-2 является</b>		
	*		радикальная простатэктомия		
			лучевая терапия		
			гормонотерпия		
			ТУР простаты		
			химиотерпия		
1	2	8			
1			<b>Адекватным лечением рака простаты Т<sub>3,4</sub> N<sub>1</sub> M<sub>1</sub> является</b>		
	*		антиандрогенная терапия		
			лучевая терапия		
			химиотерапия		
			простатэктомия		
			цистостомия		
1	2	9			
1			<b>При обнаружении в биоптатах предстательной железы пин высокой степени показано</b>		
			сцинтиграфия скелета		
	*		повторная биопсия		

			полная андрогенная блокада		
			радикальная простатэктомия		
			лучевая терапия		
1	2	10			
1			<b>Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить</b>		
			осмотр и пальпация наружных половых органов		
			пальпация предстательной железы		
			цистоскопия		
	*		биопсия предстательной железы		
			биопсия костного мозга		
1	2	11			
1			<b>Причинами повышения уровня простат специфического антигена (psa) могут быть</b>		
			рак простаты		
			воспалительный или инфекционный процесс в простате		
			ДГПЖ		
			эякуляция накануне исследования		
	*		все перечисленное		
1	2	12			
1			<b>Для определения локализованного рака предстательной железы необходимы следующие исследования, кроме</b>		
			биопсия предстательной железы под ультразвуковым наведением		
			исследования ПСА сыворотки крови		
	*		радиоизотопная сцинтиграфия скелета		
			ТРУЗИ		
1	2	13			
1			<b>При ДГПЖ объемом 80 см<sup>3</sup>, ПСА 9 нг/мл и ПИН низкой степени в биоптатах простаты показано:</b>		
			повторна биопсия		
			Динамическое наблюдение		
	*		простатэктомия		
			лечение альфа-блокаторами и ингибиторами 5- альфаредуктазы		
			полная андрогенная блокада		
1	2	14			
			<b>При локализованном раке предстательной железы (T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub>) и</b>		

			<b>ожидаемой продолжительности жизни более 10 лет показано:</b>		
			криодеструкция простаты		
			радикальная простатэктомия		
			трансуретральная электрорезекция простаты		
			лучевая терапия (брахитерапия)		
	*		Верно 2 и 4 *		
1	1	15			
1			<b>Какой метод лучевой диагностики РМП применяется первым:</b>		
	*		трансабдоминальная ультрасонография		
			СКТ органов малого таза		
			МРТ органов малого таза		
			цистоскопия в белом свете		
			флюорисцентная цистоскопия		
1	1	16			
1			<b>Для проведения флюорисцентной цистоскопии используют:</b>		
			индигокармин		
			бриллиантовую зеленую		
	*		5-аминолевулиновую кислоту		
			доксорубицин		
			Правильно а) б) г)		
1	1	17			
1			<b>Для диагностики карциномы in situ мочевого пузыря наиболее информативной является:</b>		
			ультразвуковое исследование мочевого пузыря		
	*		флюорисцентная цистоскопия		
			спиральная компьютерная томография малого таза		
			ВТА-тест		
			Правильно а) б) в) г)		
1	1	18			
1			<b>Чувствительность метода выявления опухоли мочевого пузыря путем УЗИ составляет:</b>		
			40-50%		
	*		68-98%		
			25-62%		
			30-40%		
			10-20%		

1	1	19			
1			<b>В каком проценте случаев при УЗИ выявляются увеличенные лимфатические узлы при обследовании больных с РМП:</b>		
			10-20%		
	*		25-30%		
			50% и более		
			до 10%		
			не выявляются		
1	1	20			
1			<b>РМП на СКТ (МРТ)-граммах определяется в виде объемного образования:</b>		
			гипо- и гиперинтенсивного		
	*		гипо- и изоинтенсивного		
			только гипоинтенсивного		
			только гиперинтенсивного		
			правильно а), б)		
1	1	21			
1			<b>Экзофитные папиллярные опухоли при цистоскопии выявляются у:</b>		
	*		70-90% пациентов		
			5-10% пациентов		
			20-40% пациентов		
			50-60% пациентов		
			не выявляются		
1	1	22			
1			<b>Применение NBI при выполнении ТУР мочевого пузыря снижает риск рецидива в течение года на:</b>		
			90 %		
			60 %		
			30 %		
			40-50 %		
	*		10 %		
1	3	23			
1			<b>К андрогенам относятся:</b>		
			тестостерон;		
			дегидроэпиандростерон;		
			андростерон;		
			правильно а).		
	*		правильно а) б) в).		
1	3	24			
1			<b>К тестикулярным андрогенам</b>		

			Тестостерон;		
			5- $\alpha$ -дигидротестостерон;		
			дегидроэпиандростерон;		
			андростерон;		
	*		правильно все вышеперечисленное.		
1	3	25			
1			<b>К не тестикулярным андрогенам -</b>		
			дегидроэпиандростерон;		
			дегидроэпиандростерон – сульфат;		
			андростерон;		
			хорионический гонадотропин;		
	*		правильно а) б) в).		
1	3	26			
1			<b>Какой нормальный уровень тестостерона здорового мужчины?</b>		
	*		>12,1 нмоль/л;		
			<12,1 нмоль/л;		
			>10 нмоль/л;		
			8 нмоль/л;		
			8 – 12 нмоль/л.		
1	3	27			
1			<b>Тестостерон синтезируется в:</b>		
			тестикулах;		
			коре надпочечников;		
			простате;		
	*		во всём перечисленном;		
			а) и б).		
1		28			
1			<b>Тестостерон синтезируется:</b>		
	*		клетками Лейдига;		
			клетками Сертоли;		
			плазмочитами;		
			правильно а) и б).		
1	3	29			
1			<b>Органы-мишени тестостерона:</b>		
			мышечная ткань;		
			костная ткань;		
			кожа;		
	*		все вышеперечисленное;		
			правильно б) и в).		
1	3	30			
1			<b>Тестостерон влияет на:</b>		
			белковый обмен;		
			липидный обмен;		
			минеральный обмен;		
	*		все перечисленное;		



		правильно б) и в).		
--	--	--------------------	--	--

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

#### Задача 1.

Мужчина 63 лет обратился в поликлинику по месту жительства к урологу с жалобами на ночную поллакиюрию до 4-х раз, затруднённое мочеиспускание вялой струёй.

Вышеуказанные жалобы отмечает в течение последнего года. Наблюдался у уролога по месту жительства, принимал альфа-блокаторы с хорошим клиническим эффектом. В течение последнего месяца отмечает прогрессивное ухудшение симптоматики, в связи с чем обратился за консультацией.

Из анамнеза: рос и развивался наравне со сверстниками, отмечает обычные детские инфекции, ОРВИ. Не курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональные вредности отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Женат. Имеет 2 детей и внуков. Работает, ведёт активный образ жизни. Сопутствующие заболевания: АГ 2 ст., 2 ст., риск 3.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 168 см. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы умеренно влажные, теплые. Дыхание самостоятельное, ЧДД 16/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 75/мин, АД 125/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Локальный статус: пальпируемых образований в поясничной области и в области живота не выявлено, почки не пальпируются, с-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, мочеиспускание затруднённое, безболезненное, моча визуально не изменена, наружные половые органы без особенностей, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено.

Простата (per rectum): увеличена в размерах, плотноэластической консистенции, в правой доле, (апикальный отдел) пальпируется участок повышенной плотности. Пальпация безболезненна. Слизистая прямой кишки свободно смещается над поверхностью простаты. Семенные пузырьки не пальпируются. Выполнены следующие лабораторные методы диагностики: ПСА общий 8,5 нг/мл; ПСА свободный 0,7 нг\мл; ОАМ - лейкоцитурия, эритроцитурия; остальные показатели в пределах физиологической нормы.

ТрУЗИ простаты: простата с четким, ровным контуром, паренхима однородна. Объем железы – 88 см<sup>3</sup>. В периферической зоне справа, ближе к апексу, определяется гипэхогенное образование 1,5 x 2,0 см. Индекс интрапростатической протрузии - 15 мм. 2. МРТ органов малого таза: л/узлы не увеличены, патологического накопления контрастного препарата в них не наблюдается. В периферической зоне правой доли определяется очаг до 15 мм в раннюю фазу активно накапливающий контрастный препарат. PIRADS - 5.

#### 1. Сформулируйте предварительный диагноз:

- a. Абсцесс простаты
- b. ЗНО простаты \*
- c. Хронический простатит
- d. Острый простатит
- e. Гиперплазия простаты

#### 2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Трансректальное УЗИ простаты
- b. МСКТ таза

- c. Эластометрия сдвиговой волной трансректальная
- d. Микроскопия СПЖ
- e. Трансректальная полифокальная биопсия простаты\*

Трансректальная мультифокальная биопсия простаты: аденокарцинома простаты (все биоптаты из правой доли, 50% - 90% биоптата, индекс Глисона 6(3+3) = 6 б. Перинеуральной и сосудистой инвазии не обнаружено. Данных за прорастание в капсулу простаты нет.

3. Сформулируйте клинический диагноз:

- a. Рак предстательной железы cT1cNxMx
- b. Рак предстательной железы cT2NxMx
- c. Рак предстательной железы cT2aNxMx
- d. Рак предстательной железы cT2bNxMx\*
- e. Рак предстательной железы cT2cNxMx

4. Предложите дополнительные методы диагностики для стадирования рака предстательной железы

- a. МРТ органов малого таза с контрастированием
- b. Уретроцистоскопия
- c. СКТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием
- d. Остеосцинтиграфия

5. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Радикальная простатвезикулэктомия \*
- b. Позадилонная адэномэктомия
- c. Гормональная терапия
- d. Брахитерапия или криодеструкция
- e. Радиотерапия

6. Предположительный прогноз:

- a. Благоприятный; \*
- b. Неблагоприятный;
- c. Сомнительный

Задача 2.

Мужчина 60 лет на фоне полного благополучия отметил окрашивание мочи в красный цвет на протяжении всего акта мочеиспускания, а также присутствие в моче бесформенных сгустков крови. Других жалоб пациент не предъявляет.

Наблюдается амбулаторно у эндокринолога и кардиолога по поводу сахарного диабета 2 типа и артериальной гипертензии. Принимает В-блокаторы, кардиомагнил 50 мг в сутки, метформин. Наличие урологических или нефрологических заболеваний у себя отрицает.

Регулярно проходит обследование. При физикальном осмотре пациента патологических знаков со стороны органов и систем не выявлено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз (может быть несколько правильных ответов):

- a. Уратный нефролитиаз

- b. Опухоли лоханки почки \*
- c. Опухоль мочевого пузыря \*
- d. Гломерулонефрит
- e. Туберкулез почки

2. Какие действия врача скорой и неотложной помощи при данном состоянии пациента заключаются в:

- a. Экстренной госпитализации в урологическое отделение стационара \*
- b. Вызове участкового уролога для оказания плановой мед помощи
- c. Проведении симптоматического лечения и вызове на дом нефролога
- d. Проведении экстренного симптоматического лечения и вызове участкового уролога

3. Из лабораторных методов обследования данному больному в стационаре в первую очередь показано выполнить (может быть несколько правильных ответов)

- a. ОАК и стандартные биохимические исследования \*
- b. ОАМ и микроскопию осадка \*
- c. Анализ крови на эритропоэтин
- d. Определение железа крови
- e. Определение щелочной фосфатазы

4. У пациента по результатам оценки ОАК выявлена нижняя граница показателей красной крови, коагулограмма и показатели азотистого обмена в норме, в ОАМ - эритроцитурия, протеинурия. По данным лабораторной диагностики наиболее вероятным источником гематурии являются:

- a. Верхние мочевые пути
- b. Нижние мочевые пути
- c. Источник может быть на всем протяжении мочевой системы
- d. Мочевой пузырь и верхние мочевые пути \*
- e. Уретра, простата

5. Из дополнительных методов исследования при бессимптомной макроскопической гематурии необходимо выполнить (может быть несколько правильных ответов):

- a. Ультразвуковое исследование
- b. Цистоскопию \*
- c. Остеосцинтиграфию
- d. Ретроградную уретроцистографию и микционную цистографию
- e. МСКТ с в/венным контрастным болюсным усилением \*
- f. МРТ почек с контрастированием

6. Для установки причины кровотечения по верхним мочевым путям слева рекомендовано выполнить

- a. катетеризацию левого мочеточника с анализ мочи из левой почки
- b. Уретроцистоскопию

- c. МСКТ с в/венным контрастным болюсным усилением\*
- d. Уретероскопию слева

7. Наиболее вероятный диагноз

- a. Уротелиальная опухоль верхних мочевых путей слева
- b. Опухоль мочевого пузыря\*
- c. Разрыв ангиомиолипомы левой почки
- d. Туберкулома чашечно-лоханочной системы левой почки
- e. Подвижный камень лоханки левой почки

Задача 3.

У пациента 24 лет в анамнезе ДТП с переломом костей таза и разрывом уретры. Мочеиспускание восстановлено спустя 4 месяца после травмы путем проведения оперативного вмешательства в объеме резекции уретры с уетро-уретроанастомозом. Через 2 месяца после операции стал отмечать вялые эрекции.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
  - a. Посттравматическая сосудистая эректильная дисфункция\*
  - b. Психосоматическая эректильная дисфункция
  - c. Рецидив стриктуры уретры
  - d. Хронический простатит
  
2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза
  - a. урофлоуметрию.
  - b. уретрографию.
  - c. УЗИ полового члена с фармакологически индуцированной эрекцией.
  - d. исследование тестостерона крови
  - e. все вышеперечисленное \*
  
3. Перечислите возможные методы консервативной терапии:
  - a. Тадалафила в дозировке 5 мг ежедневно в течение 6 месяцев\*
  - b. ингибиторов ФДЭ-5 типа «по требованию»\*
  - c. альфа-блокаторы
  - d. препараты тестостерона
  
4. При отсутствии эффекта от консервативной терапии, пациенту следует предложить
  - a. интракавернозную имплантацию протезов\*
  - b. цистоскопию
  - c. вакуум-терапия
  - d. интракавернозные инъекции простагландинов

