

**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 № 6

«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Радикальная хирургия рака предстательной железы»

**по основной специальности: «Урология»
по смежным специальностям: «Онкология»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации на тему «Радикальная хирургия рака предстательной железы» 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.

Заведующий кафедрой Коган М.И.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации на тему «Радикальная хирургия рака предстательной железы» 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>Коган Михаил Иосифович</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой 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 название кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

3.	<i>Чибицян Микаел Бедросович</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры уро- логии и репродуктив- ного здоровья челове- ка (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повыше- ния квалификации и переподготовки спе- циалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздра- ва 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;

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.
- 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

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций по специально-

сти урология, онкология, а именно повышение эффективности диагностики и лечения опухолевых заболеваний мочеполовой системы.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области урологии, онкологии.

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 ч
	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 Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02 июня 2021 № 360н).		
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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта,
ПК-1	готовность к разработке плана диагностики и лечения опухолевых поражений мочевой и половой систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	A/01.8 A/02.8
	Должен знать: 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.	
	должен уметь: 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 мужских половых органов в соответствии с	

	действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с опухолевыми поражениями мочевой и половой систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта,
ПК-2	готовность к разработке плана диагностики и лечения опухолевых поражений органов и систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями Должен знать: 1. Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «онкология» 2. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях 3. Клинические рекомендации по онкологическим заболеваниям 4. Методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи должен уметь: 2. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 4. Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 5. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением	<i>A/01.8</i> <i>A/02.8</i>

	на онкологические заболевания 6. 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 7. Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи 8. Направлять пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» 9. Проводить лечение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендаций врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями 10. Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями.	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с опухолевыми поражениями органов и систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандар-та,
ПК-3	готовность к разработке плана диагностики и лечения опухолевых поражений органов и систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	A/01.8 A/02.8
	Должен знать:	

	5. Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «онкология» 6. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях 7. Клинические рекомендации по онкологическим заболеваниям 8. Методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи должен уметь: 2. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 4. Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 5. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 6. 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 7. Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи 8. Направлять пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» 9. Проводить лечение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендаций врачей-онкологов меди-	
--	---	--

	цинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями 10. Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями.	
	должен владеть: методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с опухолевыми поражениями органов и систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Радикальная хирургия рака предстательной железы», в объёме 36 час

№№	Наименование модулей	Все го ча-сов	Ча-сы без ДО Т и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	ОСК	Совершен-ствующие ПК	Форма контр-оля
				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 – Скрининг рака предстательной железы															
1.1.	Введение. Лабораторная диагностика	6	4		2	2		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
1.2	Методы визуализации	4	2		2			2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
1.3	Биопсия предстательной железы	2	2		2			0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2	Модуль 2 - Стадирование РПЖ															
2.1	Классификация TNM	4	3		2	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2.2	Определение стадии Т, стадии N, стадии М	4	3		2	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2.3.	Морфология РПЖ	2	2		2	0		0	0						ПК-1 ПК-2	

															ПК-3	
3	Модуль 3 - Радикальная хирургия РПЖ															
3.1	Отбор пациентов и показания к позади- лонной радикаль- ной простатэктомии	2	2		1	1		0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.2	Техника радикаль- ной позадилоной простатэктомии	2	2		2			0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.3	Осложнения. Он- кологические и функциональные результаты	2	0					2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.4	Отбор пациентов и показания к лапаро- скопической ради- кальной простатэк- томии	2	2		1	1		0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.5	Техника радикаль- ной лапароскопиче- ской простатэк- томии	2	2		2			0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.6	Осложнения. Он- кологические и функциональные результаты	2	0					2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
	Всего часов (специальные дис- циплины)	34	24		18	6		10	10						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
	Итоговая аттеста-	2														

	ция														экза- мен
	Всего часов по программе	36	24		18	6		10	10						

ЛЗ – лекционные занятия, ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

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:

СКРИНИНГ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Введение. Лабораторная диагностика
1.2	Методы визуализации
1.3	Биопсия предстательной железы

МОДУЛЬ 2

Название модуля:

СТАДИРОВАНИЕ РПЖ

2.1	Классификация TNM
2.2	Определение стадии T, стадии N, стадии M
2.3.	Морфология РПЖ

МОДУЛЬ 3

Название модуля:

РАДИКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ РПЖ

3.1	Отбор пациентов и показания к радикальной простатэктомии
3.2	Техника радикальной позадилоной простатэктомии
3.3	Осложнения позадилоной простатэктомии. Онкологические и функциональные результаты
3.4	Лапароскопическая радикальная простатэктомия»
3.5	Техника радикальной лапароскопической простатэктомии
3.6	Осложнения лапароскопической простатэктомии. Онкологические и функциональные результаты

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 объеме, предусмотренном учебным планом (УП).

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена, который проводится посредством: тестового контроля – письменно и/или на площадке ДО с использованием дистанционных технологий, собеседования и/или решения одной ситуационной задачи письменно, и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-уролога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается *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..
1.	Основная литература
	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 предстательной 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 oncology» / ed. B.P. Matveeva. M.; 2011: 495-525. (In Russian)].
2.	Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека. – Москва, 2010, – С. 173.
3.	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – Москва, АОЗТ «Литера», 2011, – С. 720.

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

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Коган Михаил Иосифович</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой	Кафедра 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	Кафедра название кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Чибилян Микаел Бедросович</i>	д.м.н., доцент	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Радикальная хирургия рака предстатель-
ной железы» со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Урология», «Онкология».

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	Чибилян 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	2023
12	Специальность	Урология, онкология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Радикальная хирургия рака предстательной железы
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3.
16	Количество вопросов	30
17	Тип вопроса	Single and multiple
18	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1			
			Для рака предстательной железы характерна консистенция органа:		
			эластичная		
			туго- эластичная		
			мягкая		
	*		хрящевидная / деревянистая		
	*		плотная		
1	1.1	2			
			Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты являются:		
			кости таза		
			легкие		
			печень		
	*		регионарные лимфатические узлы		
			кости черепа		
1	1.1	3			
			Методом подтверждения рака простаты являются:		
			экскреторная урография		
	*		биопсия простаты		
			уретроскопия		
			УЗИ		
1	1.1	4			
			Остеобластические метастазы в костях:		
			рака паренхимы почки		
			рака лоханки почки		
			рака мочевого пузыря		
	*		рака простаты		
			рака яичка		
1	1.2	5			
			Признаками рака простаты являются		
	*		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	1.2	6			
1			Диагноз «рак простаты» устанавливается по результатам:		

			пальцевого ректального исследования		
			исследования содержания простат специфического антигена в крови		
			трансректального УЗИ простаты		
	*		биопсии простаты		
			экскреторной урографии		
1	1.1	7			
1			Радикальным лечением рака простаты Т 1-2 является		
	*		радикальная простатэктомия		
	*		лучевая терапия		
			гормонотерапия		
			ТУР простаты		
			Химиотерапия		
1	1.2	8			
1			Адекватным лечением рака простаты Т3,4N1M1 является:		
			антиандрогенная терапия		
	*		лучевая терапия		
			химиотерапия		
			простатэктомия		
			цистостомия		
1	1.2	9			
1			При обнаружении в биоптатах предстательной железы ПИН высокой степени показано:		
			сцинтиграфия скелета		
	*		повторная биопсия		
			полная андрогенная блокада		
			радикальная простатэктомия		
			лучевая терапия		
1	1.2	10			
1			Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить:		
			осмотр и пальпация наружных половых органов		
			пальпация предстательной железы		
			цистоскопия		
	*		биопсия предстательной железы		
			биопсия костного мозга		
1	1.2	11			
1			Причинами повышения уровня простат специфического антигена могут быть		
			рак простаты		

			воспалительный или инфекционный процесс в простате		
			ДГПЖ		
			эякуляция накануне исследования		
	*		Все верно		
1	1.2	12			
1			Для определения локализованного рака предстательной железы необходимы следующие исследования, кроме:		
			биопсия предстательной железы под ультразвуковым наведением		
			исследования ПСА сыворотки крови		
	*		радиоизотопная сцинтиграфия скелета		
			ТРУЗИ		
1	1.2	13			
1			При ДГПЖ объемом 80 см³, ПСА 9 нг/ мл и ПИН низкой степени в биоптатах простаты показано:		
			повторная биопсия		
			динамическое наблюдение		
			простатэктомия		
	*		лечение альфа- блокаторами и ингибиторами 5-альфаредуктазы		
			полная андрогенная блокада		
1	1.2	14			
			При локализованном раке предстательной железы (T1-T2) и ожидаемой продолжительности жизни более 10 лет показано:		
			криодеструкция простаты		
	*		радикальная простатэктомия		
			трансуретральнаяэлектрорезекция простаты		
	*		лучевая терапия (брахитерапия)		
1	1.2	15	Во время профосмотра у больного 55 лет пальпаторно трансректально выявлено небольшое увеличение простаты. в одной доле плотный узел. ему показана:		
			простатэктомия		
			трансуретральнаяэлектрорезекция простаты		
			исследование ПСА		
	*		трансректальная мультифокальная биопсия		
1	1.2	16	Для местнораспространенного рака предстательной железы характерны следующие признаки:		

	*		гематурия		
	*		пальпируемое образование (плотный узел)		
	*		недержание мочи		
	*		боли в промежности		
	*		боли в области крестца		
1	1.2	17			
1			Для локализованного рак предстательной железы характерны следующие показатели свободного и общего ПСА, кроме:		
			свободный 10 нг/ мл		
	*		отношение свободного к общему выше 15%		
			отношение свободного к общему ниже 15%		
			общий ПСА 50 нг/мл		
1	1.2	18			
1			Частота рака предстательной железы среди всех злокачественных опухолей человека составляет примерно:		
			1%		
			2%		
	*		5%		
			10%		
			20%		
1	1.2	19			
1			В предстательной железе чаще встречаются		
			рак		
	*		аденома		
			фиброма		
			лейомиома		
			саркома		
1	1.2	20			
1			Рак предстательной железы возникает в следствии:		
			вирусного заболевания		
	*		гормональных нарушений		
			хронического воспаления		
			Аденомы		
			экзогенных канцерогенных веществ		
2	2.2	21			
1			Радикальное хирургическое лечение РПЖ заключается в:		
	*		удалении простаты в промежутке между перепончатой уретрой и шейкой мочевого пузыря единым блоком с семенными пузырьками и парапростатической		

			клетчаткой.		
			удалении простаты в промежутке между перепончатой уретрой и шейкой мочевого пузыря с сохранением семенных пузырьков.		
			удалении периферической зоны простаты, где наиболее часто встречается рак		
			удалении гиперплазии простаты, где обнаружен рак		
2	2.2	22			
1			Локальный РПЖ промежуточного риска соответствует:		
	*		стадии cT2b–T2c, или индекс Глисона 7, или уровень ПСА 10–20 нг/мл		
			стадии cT3a, или индекс Глисона 8–10, или уровень ПСА > 20 нг/мл		
			стадии cT1a-b, или индекс Глисона <7, или уровень ПСА < 10 нг/мл		
			стадии cT4, любой индекс Глисона, или любой уровень ПСА		
2	2.2	23			
			Тазовая лимфаденэктомия. показания		
	*		дооперационный уровень ПСА >10 нг/мл (независимо от стадии и индекса Глисона)		
	*		индекс Глисона > 7 (независимо от ПСА и стадии опухоли)		
	*		клиническая стадия > 2b (независимо от ПСА и индекса Глисона)		
			РПЖ стадия cT1a-b		
2	2.2	24			
			Техники радикальной лапароскопической простатэктомии		
	*		трансперитонеальная антеградная простатэктомия		
	*		трансперитонеальная ретроградная простатэктомия		
	*		экстраперитонеальная антеградная простатэктомия		
	*		экстраперитонеальная ретроградная простатэктомия		
			трансвезикальная простатэктомия		
2	2.2	25			
			Предстательная железа получает артери-		

			альное кровоснабжение из		
	*		предстательно-пузырной артерии		
			верхней мочепузырной артерии		
			нижней мочепузырной артерии		
			средней прямокишечной артерии		
			нижней прямокишечной артерии		
2	2.2	26			
			Показания к промежностной простатэктомии:		
	*		локализованный рак простаты низкого онкологического риска (стадия T1c-T2aN0M0, уровень ПСА<10 нг/мл, сумма баллов по шкале Глисона≤6 баллов).		
	*		локализованный рак простаты умеренного онкологического риска (стадия T2bN0M0, или уровень ПСА 10-20 нг/мл, или сумма баллов по шкале Глисона =7 баллов) при отсутствии показания для выполнения - лимфаденэктомии по данным номограмм и МРТ с контрастированием		
			объем предстательной железы>60 см ³		
	*		выраженное ожирение		
2	2.1	27			
1			Лапароскопическая радикальная простатэктомия выполняется:		
	*		экстрафасциально		
	*		интерфасциально		
	*		интрафасциально		
			субфасциально		
2	2.1	28			
1			Значимые преимущества робот-ассистированной лапароскопической простатэктомии по сравнению с открытым доступом:		
	*		меньший объем кровопотери,		
	*		более быстрое восстановление пациента,		
	*		более высокие функциональные показатели,		
			более высокие онкологические результаты		
2	2.2	29			
1			Предстательная железа располагается:		
			в брюшной полости		
			в забрюшинном пространстве		
	*		в подбрюшинном этаже малого таза,		

			под мочеполовой диафрагмой		
2	2.2	30			
			У больного рак предстательной железы T2-3N0M0 нарушено мочеиспускание. остаточная моча 200 мл. ему следует рекомендовать:		
	*		Трансуретральную электрорезекцию		
			трансректальную биопсию простаты		
			цистостомию		
			лучевую терапию		
			простатэктомию		

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Пациент А., 74 года Профессиональных вредностей нет. Обратился в консультативную поликлинику с диагнозом: Гиперплазия предстательной железы.

Жалобы на дискомфорт во время мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Считает себя больным в течение нескольких месяцев, когда впервые стал отмечать вышеуказанные жалобы. Состояние больного на момент осмотра удовлетворительное, температура тела 36,8⁰С, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, тургор кожи сохранен, пациент нормостенического типа телосложения; периферические л/у не увеличены. Кожа поясничной области без особенностей. Почки пальпации недоступны. Пальпация в поясничных областях безболезненная с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мочевой пузырь не пальпируется. Осмотр предстательной железы (per rectum): размер железы увеличен, плотно-каменистая, с неоднородными включениями, умеренно болезненная при пальпации.

ОАК: Нб - 149 г/л; Эр. – 5.06 млн/мкл., Лейк. 4,9 x 10⁹/л; Э. 4%, Б 1%, Лимф 28%, М 10%, С/я – 59%, П/я – 2%, Тромбоциты 159 тыс/мкл;

ОАМ: цвет -желтый; прозрачность - полная, рН - 5; уд.вес. 1020, глюкоза – нет, белок-нет, лейкоц. - 2 в п/зр., эритроц. 2 п/зр.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 13; глюкоза 4,7 ммоль/л; О/б 74 г/л; мочевины 6,6 ммоль/л; креатинин 169 мкмоль/л; АлАТ 16 Ед/л ; АсАТ 13 Ед/л

ПСА: 42.06 нг/мл.

ЭКГ: Заключение: Ритм синусовый с ЧСС до 70 уд/мин. ЭОС – отклонена влево. Нарушение внутрипредсердной проводимости.

УЗИ почек: левосторонняя пиелокаликоуретероэктазия.

УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы: мочевой пузырь: объем: 150 мл., остаточная моча: до 100 мл., предстательная железа: объем 76 см³.

КТ брюшной полости: КТ-признаки левостороннего уретерогидронефроза, образования мочевого пузыря, гиперплазии предстательной железы.

МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием: Заключение: МР признаки инфильтративного неопластического поражения предстательной железы с распространением за пределы капсулы железы (5 категория по PIRADS): на семенные пузырьки, дорзальную и латеральные стенки мочевого пузыря слева (включая зону устья мочеточника с его полной обтурацией).

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный основной клинический диагноз.

- a. Гиперплазия простаты*
- b. Рак простаты
- c. Мочекаменная болезнь

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Комплексное уродинамическое исследование
- b. Биопсия простаты *
- c. Уретроцистоскопия
- d. Консультация нефролога

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов пероральн
- b. нефростомия; *
- c. Фитопрепараты;
- d. альфа-адреноблокаторы *

4. Предположительный прогноз:

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

Задача 2: Пациент: Ш., 62 г.

Обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Впервые дизурические расстройства стал отмечать около шести лет назад, которые постепенно нарастали/ Состояние больного на момент осмотра удовлетворительное, температура тела 36,90С, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, тургор кожи сохранен, пациент нормостенического типа телосложения; периферические л/у не увеличены. Кожа поясничной области без особенностей. Почки пальпации недоступны. Пальпация в поясничных областях безболезненная с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мочевой пузырь не пальпируется. Осмотр предстательной железы (per rectum): размер железы увеличен, плотная, с неоднородными включениями в правой доле, безболезненная при пальпации.

ОАК: Hb - 140 г/л; Эр. – 5.06 млн/мкл., Лейк. $5,77 \times 10^9$ /л; Э. 3%, Б 1%, Лимф 25%, М 11%, С/я – 57%, П/я – 3%, Тромбоциты 170 тыс/мкл;

ОАМ: цвет -желтый; прозрачность - полная, рН 5; уд.вес. 1023, глюкоза – нет, белок-нет, лейкоц. - 1 в п/зр., эритроц. 1 п/зр.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 11,5; глюкоза 5,7 ммоль/л; О/б 72 г/л; мочевины 6,3 ммоль/л; креатинин 90 мкмоль/л; АЛАТ 14 Ед/л ; АсАТ 15 Ед/л .

УЗИ почек: норма

УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы: мочевой пузырь: объем: 350 мл., остаточная моча: 80 мл., предстательная железа: объем 60 см³.

МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием: МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием Заключение - предстательная железа увеличена, размерами 41х32х56мм. Переходные зоны с четкими контурами справа на уровне средней и нижней трети (PZpm) выявлен размерами 9-4.5-14мм с ограничением ДВИ и карты ИКД. Очаг близко прилежит к капсуле железы накапливает контрастное вещество в артериальный период (60-90%) с последующим выходом на плато (PIRADS-3).

Биопсия простаты: гистологическое заключение - в биоптатах из правой доли предстательной железы фокусы ацинарной аденокарциномы ИГ6(3+3), занимающие не менее 40% площади биоптата

ЭКГ: Ритм синусовый, регулярный, ЧСС 67 уд/мин. Групповая наджелудочковая экстрасистолия.

Эхокардиографическое исследование: Небольшое увеличение ЛП и корня аорты. Незначительная гипертрофия МЖП. Глобальная сократимость и си-

столическая функция левого желудочка не изменены. Диастолическая дисфункция левого желудочка не выявлена. Движение клапанов сердца обычное, патологических потоков на них не выявлено. Сброса крови на перегородках не определяется. Дуга аорты сужений не имеет. Легочная гипертензия не выявлена.

СКТ брюшной полости: КТ-признаки кисты VI сегмента печени; жирового гепатоза I ст; кисты II категории по Bosniak левой почки, простой кисты правой почки; гиперплазии единичного л/узла брюшной полости; гиперплазии предстательной железы.

Консультация кардиолога: ГКМП септальная, без обструкции ВЖТ. Расширение левого предсердий и корня аорта. НРС по типу групповой наджелудочковой экстрасистол. ХСН 0 ФК0.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный основной клинический диагноз.
 - a. Атипичная пролиферация простаты
 - b. Рак простаты cT2aNxMo*
 - c. Рак простаты cT1cNxMo
2. Консультация какого специалиста необходима для дальнейшего лечения:
 - a. Консультация анестезиолога; *
 - b. Консультация гастроэнтеролога;
 - d. Консультация эндокринолога.
3. Перечислите возможные методы лечения:
 - a. Лучевая терапия*
 - b. Трансуретральная резекция простаты;
 - c. Позадилонная аденомэктомия;
 - d. Радикальная простатэктомия *
4. Предположительный прогноз:
 - a. Благоприятный; *
 - b. Неблагоприятный;
 - c. Сомнительный

Пациент 79 лет.

Жалобы при поступлении: слабую струю мочи, дискомфорт над лоном

Сопутствующие заболевания: ИБС. Артериальная гипертензия 2 ст. Риск 3.

Статус при поступлении: мочеиспускание затрудненное, безболезненное, малыми порциями.

Per rectum: предстательная железа умеренно увеличена в размерах, туго-эластической консистенции, с очаговым уплотнением в правой доле, с четкими границами, пальпация безболезненная, слизистая кишки над железой по-

движна.

Анамнез болезни: Наблюдается урологом с 2019 г. по поводу гиперплазии предстательной железы, иногда отмечал субфебрильную температуру. При плановом контроле ПСА общий от 2019 года 6,62 нг/мл, ПСА свободный=1,004 нг/мл, индекс ПСА 15,17. При повторном анализе от 2020 г.: ПСА общий =5,44 нг/мл, ПСА свободный 0,94 нг/мл, индекс ПСА=13,28. При МРТ органов малого таза, в правой доле предстательной железы, в периферических отделах, в заднелатеральном сегменте (на 8-11 часах условного циферблата), определяется участок сниженного МР-сигнала, активно накапливающий контрастное вещество. На уровне данных изменений отмечаются не четкие контуры капсулы

а ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Острый простатит, абсцесс простаты;
- b. Хронический простатит стадия обострения;
- c. Новообразование предстательной железы;*
- d. Острый цистит;
- e. Киста предстательной железы.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. УЗИ простаты;
- b. СКТ малого таза;
- c. Микроскопия СПЖ;
- d. Биопсия предстательной железы*

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов парентерально;
- b. Назначение антибактериальных препаратов перорально;
- c. Лучевая терапия; *
- d. Радикальная простатэктомия

4. Предположительный прогноз:

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

Задача 3: Больной Н. 67 лет, в условиях онкодиспансера получает лучевую терапию по поводу рака предстательной железы cT3aNxMx*. Гистологически у больного низкодифференцированная аденокарцинома. При спиральной компьютерной томографии и остеосцинтиграфии выявлены метастазы в ко-

сти таза и позвоночник. PSA больше 30 нг/л. Лучевое лечение переносит удовлетворительно.

ОАК: Нб - 127 г/л; Эр. – 4.06 млн/мкл., Лейк. $4,8 \times 10^9$ /л; Э. 3%, Б 1%, Лимф 25%, М 11%, С/я – 53%, П/я – 2%, Тромбоциты 190 тыс/мкл;

ОАМ: цвет -желтый; прозрачность - полная, рН 6; уд.вес. 1020, глюкоза – нет, белок-нет, лейкоц. - 1 в п/зр., эрит 1 п/зр.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 12,5; глюкоза 5,1 ммоль/л; О/б 70 г/л; мочевины 5,3 ммоль/л; креатинин 82 мкмоль/л; АЛТ 13 Ед/л ; АсАТ 14 Ед/л .

УЗИ почек: норма

УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы: мочевого пузыря: объем: 300 мл., остаточная моча: 100 мл., предстательная железа: объем 65 см³.

МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием: Заключение: МР признаки инфильтративного неопластического поражения предстательной железы с распространением за пределы капсулы железы (4 категория по PIRADS): на семенные пузырьки. Мочевой пузырь и прямая кишка интактны. Регионарные лимфотические узлы увеличены до 25 мм.

Биопсия простаты: гистологическое заключение - в биоптатах предстательной железы фокусы ацинарной аденокарциномы ИГ8 (4+4), занимающие не менее 90% площади биоптата

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный основной клинический диагноз.

- a. Рак простаты cT3aN1M1*
- b. Рак простаты cT2aNxMx
- c. Рак простаты cT1cNxMo

2. Перечислите возможные методы дополнительного лечения:

- a. Агонисты аналогов релизинг гормонов.*
- b. Золедроновая кислота *
- c. Доцетаксел *
- d. Касодекс

3. Предположительный прогноз

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