

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт дополнительного профессионального образования**

**Кафедра онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по ДПО

Профессор \_\_\_\_\_ О.С. Саурина

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»**

по теме:

**«"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого  
пузыря» (НМО)**

(срок обучения - 36 академических часов)

**ВОРОНЕЖ  
2024**

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541 Н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 23.08.2017г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; Письмо Министерства образования и науки РФ от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».

Программа обсуждена на заседании кафедры

«22» апреля 2024г., протокол № 8

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ И.П. Мошуров

**Разработчики программы:**

Заведующий кафедрой онкологии, д.м.н., профессор

\_\_\_\_\_ И.П. Мошуров

Доцент кафедры онкологии, к.м.н.

\_\_\_\_\_ Д.Ю. Каменев

**Рецензенты:**

Савенок Эдуард Владимирович, д.м.н., профессор, заместитель главного врача БУЗ ВО «ВОКОД».

Петров Борис Викторович, д.м.н., заведующий ОО№6 БУЗ ВО «ВОКОД».

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования

«\_\_\_\_» 2024 г., протокол №

Утверждено на ученом совете ИДПО

«\_\_\_\_» 2024 г., протокол №

## 2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-онкологов со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Онкология» по теме: «"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого пузыря»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Онкология» по теме: «"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого пузыря» заочная форма обучения с применением ДОТ
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Онкология» по теме: «"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого пузыря» заочная форма обучения с применением ДОТ
8.	Содержание учебного модуля специальных дисциплин (МСП)
8.1	МСП 1. Опухоли почек.
8.2	МСП 2. Опухоли мочевого пузыря.
8.3	МСП 3. Рак предстательной железы.
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

### **3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**Актуальность:** Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-уролога, онколога определяют необходимость дополнительной профессиональной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов профилактики, лечения заболеваний мочеполовой системы с использованием достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины. В настоящее время подготовка врачей-урологов, онкологов бывает недостаточна, с учетом ежегодного обновления рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний мочеполовой системы. Врачам амбулаторного звена в первую очередь необходимы знания о профилактике, раннем выявлении и современных методах лечения онкоурологических заболеваний.

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-уролога, онколога определяют необходимость дополнительной специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов профилактики, лечения заболеваний мочеполовой системы с использованием достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины, технического прогресса.

#### **Цели программы повышения квалификации (ПК):**

Систематизация знаний по онкоурологии, в том числе изучение патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения онкоурологических заболеваний; обучение врачей-урологов, онкологов клиническому мышлению, умению широко использовать современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов мочеполовой системы; получение новых компетенций на уровне современных достижений в онкоурологии; освоение современных возможностей поддерживающей терапии.

#### **Задачи:**

1. повышение теоретической подготовки в области онкологических заболеваний органов мочеполовой системы;
2. освоение современных методов диагностики и лечения онкоурологических заболеваний.
3. усовершенствование навыков трактовки результатов обследования.
4. совершенствования навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения пациентов с онкоурологическими заболеваниями;
5. совершенствование навыков диагностики неотложных состояний у пациентов с онкоурологическими заболеваниями;
6. оптимизация подходов к выбору методов лечения онкоурологических заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи;

Трудоемкость освоения –36 академических часов (36 ЗЕТ), форма обучения заочная, дистанционная.

**Категории обучающихся** – данный вид повышения квалификации предлагается лицам, имеющим высшее профессиональное образование и специальность врача-уролога, врача-онколога.

Повышение квалификации врача-уролога, врача-онколога проводится с использованием следующих методических приемов: лекции, презентации, размещенные на информационной площадке ВГМУ им. Н.Н. Бурденко moodle.

Объем программы –36 час. (36 ЗЕТ).

Документ, выдаваемый после завершения обучения – удостоверение.

#### **4. Планируемые результаты обучения**

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Урология», «Онкология»; сертификат специалиста по специальности «Урология», «Онкология»; без предъявления требований к стажу работы.

**Должностные обязанности.** Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами. Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинικο-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз.

В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. В стационаре ежедневно проводит осмотр больного. Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования. Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей. Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования,

рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом. Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала. Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности. Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами. Проводит санитарно-просветительную работу. Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии. Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям. Систематически повышает свою квалификацию.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Врач - онколог", «Врач - акушер гинеколог», «Врач общей практики», «Врач-терапевт участковый», «Врач-хирург», «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» без предъявления требований к стажу работы.

#### 4.1. Соответствие компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации, профессиональным стандартам по основной и дополнительным специальностям

Специальность	Трудовая функция (вид деятельности)	Трудовые действия	Компетенции
<b>Основная: Онкология</b>	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

	A/01.8	Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания на инструментальное обследование и лабораторные исследования (в том числе морфологические, иммуногистохимические, иммунологические, молекулярно-генетические исследования) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Лечение пациентов с онкологическим и заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности A/02.8	Направление 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"	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Разработка плана лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента с онкологическим заболеванием, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Проведение назначенной консилиумом врачей-специалистов или врачом-онкологом противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями	УК-1 ПК-1 ПК-6
	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования B/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания на инструментальное обследование и лабораторные исследования (в том числе морфологические, иммуногистохимические, иммунологические, молекулярно-генетические исследования) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Лечение пациентов с онкологическим и заболеваниями, включая помощь по профилю B/02.8	Разработка плана ведения пациента с онкологическим заболеванием, включая проведение противоопухолевой лекарственной терапии, в зависимости от состояния пациента, диагноза заболевания, степени распространенности онкологического процесса, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом	УК-1 ПК-1 ПК-6

		стандартов медицинской помощи	
		Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
<b>Дополнительная: Акушерство и гинекология</b>	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 А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Осмотр и медицинское обследование пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных	Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6



	желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара А/02.8	Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
<b>Дополнительная: Хирургия</b>	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Назначение лечения пациентам с хирургическими и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
	Проведение медицинского обследования пациентов в целях	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

	выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза В/01.8	Осмотр пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Назначение лечения пациентам с хирургическими и (или) заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности В/02.8	Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
<b>Дополнительная: Терапия</b>	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза А/02.7	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

		Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности А/03.7	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
<b>Дополнительная: Общая врачебная практика (семейная медицина)</b>	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания и (или) состояния у пациента (его законного представителя)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Объективное клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) пациента по системам организма и отдельных органов, выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Проведение диагностических процедур, медицинских вмешательств (манипуляций), интерпретация результатов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Проведение ранней клинической диагностики предраковых заболеваний и (или) состояний у пациентов. Выполнение ранней диагностики злокачественных новообразований по клиническим синдромам	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
	Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности А/02.8	Разработка плана лечения пациентов и индивидуальный подход к лечению пациентов с учетом диагноза, пола, возраста конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациентов пожилого и старческого возраста с учетом рекомендаций врача-гериатра, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,	УК-1 ПК-1 ПК-6

		клиническими рекомендациями	
		Назначение пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при острых и хронических заболеваниях и (или) состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	УК-1 ПК-1 ПК-6
<b>Дополнительная: Организация здравоохранения</b>	Статистический учет в медицинской организации А/01.7	Ведение документации в медицинской организации	УК-1
		Соблюдение требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	УК-1
<b>Дополнительная: Урология</b>	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анкетирование пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
		Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, интерпретация и анализ полученных сведений	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов с учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Выполнение манипуляций и оперативных вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в амбулаторных условиях, в том числе в дневном стационаре, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1 ПК-1 ПК-6
		Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	УК-1 ПК-1 ПК-6

#### **4.2. Характеристика компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» (36 ч).**

**У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее-УК):**

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций по онкологии (УК-1);

программы повышения квалификации врачей-онкологов и акушеров-гинекологов общей лечебной сети по специальности «Онкология», цикл «Диагностика и лечение опухолей женской репродуктивной системы».

**У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):**

##### ***Профилактическая деятельность***

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

##### ***Диагностическая деятельность***

- способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

##### ***Лечебная деятельность***

- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с «Практическими рекомендациями по лекарственному лечению злокачественных опухолей» и «Практическими рекомендациями по поддерживающей терапии в онкологии» (ПК-6);

##### ***Организационно-управленческая деятельность***

- способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

#### **4.3 Соответствие знаний, умений, владений навыками врача компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Онкология»**

Компетенции	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ		
	знать	уметь	владеть
<b>УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ</b>			

<p><b>УК-1</b> готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования и вопросам оказания медицинской помощи;</li> <li>- методы сравнительного анализа и критической оценки норм права в области здравоохранения;</li> <li>- общие принципы и закономерности дидактики;</li> <li>- поисковые системы ресурсов интернета;</li> <li>- возможности исследовательских функций в медицине;</li> <li>- инновационные методики в медицине;</li> <li>- средства, методы и формы научной и аналитической работы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности;</li> <li>- использовать в профессиональной деятельности ресурсе интернета;</li> <li>- оперировать категориальным аппаратом;</li> <li>- организовывать исследование;</li> <li>- анализировать современные медицинские концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных видах медицинской деятельности;</li> <li>- осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса, адекватных его содержанию</li> <li>- осуществлять отбор методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса адекватных его содержанию;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- приемами использования нормативно-правовых актов в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности;</li> <li>- приемами работы с ресурсами интернета;</li> <li>- навыками использования категориального аппарата в профессиональной деятельности;</li> <li>- навыками проектирования различных видов лечебно-диагностических мероприятий;</li> <li>- навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской в том числе, на основе информационных технологий;</li> <li>- навыками отбора и применения методов, приемов и средств воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля;</li> <li>- навыками реализации в своей педагогической деятельности принципов профессиональной этики;</li> </ul>
---	--	---	---

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

### *Профилактическая деятельность*

<p><b>ПК-1</b> Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- законодательство российской Федерации по вопросам организации онкологической помощи населению;</li> <li>- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в онкологии;</li> <li>- общие принципы и основные методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- основные аспекты применения эндоскопических, лучевых,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации онкологической помощи населению;</li> <li>- осуществлять принципы социальной гигиены, использовать биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в практике врача онколога;</li> <li>- применять основные методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- применять эндоскопические, лучевые, радиологические и молекулярные методы диагностики в работе врача</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации онкологической помощи населению;</li> <li>- методами оценивания аспектов здоровья и болезни; использования основ медицинской этики и деонтологии в практике врача онколога;</li> <li>- знаниями по основным методам лабораторной диагностики;</li> <li>- знаниями по показаниям, противопоказаниям и частично методикой эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики;</li> <li>- владеть основами</li> </ul>
---	---	--	--

<p><i>влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</i></p>	<p>радиологических и молекулярных методов диагностики в работе врача онколога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской психологии, необходимые для деятельности врача онколога; роль факторов внешней и внутренней среды в развитии онкологических заболеваний и предупреждении их возникновения;</li> <li>- принципы научно обоснованной первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний; ведущие аспекты санологии; методы массового скрининга для выявления опухолей;</li> <li>- особенности возникновения и течения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований; патогенез злокачественных опухолей; основные принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- принципы выявления онкологических заболеваний; тактику лечения онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показания к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатую терапию боли у онкологических больных;</li> <li>- основы диспансеризации больных с предопухолевыми и</li> </ul>	<p>онколога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать основы медицинской психологии, необходимые для деятельности врача онколога; оценивать роль факторов внешней и внутренней среды в развитии онкологических заболеваний и предупреждении их возникновения;</li> <li>- проводить профилактические мероприятия; применять основные правила санологии; использовать методы массового скрининга для выявления опухолей;</li> <li>- применять принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- диагностировать онкологические заболевания; лечить онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при онкологических заболеваниях; осуществлять ступенчатую терапию боли у онкологических больных;</li> <li>- осуществлять диспансеризацию пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- применять принципы ведения врачом онкологом детей и подростков с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- использовать знания по содержанию деятельности врача онколога при лечении онкологических больных;</li> <li>- оформлять медицинскую документацию врача онколога;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь при выявлении неотложных состояний.</li> </ul>	<p>медицинский психологии, необходимыми для деятельности врача онколога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами профилактики онкологических заболеваний; ведущими аспектами санологии; массового скрининга для выявления опухолей;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- принципами диагностики онкологических заболеваний; лечением онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показаниями к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатой терапией боли у онкологических больных;</li> <li>- основами диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом детей и подростков с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- содержанием деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: способами организации онкологической помощи, а также медико-социальными, этическими и юридическими аспектами в онкологии; современными принципами и методами лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</li> <li>- способами оформления медицинской документации врача онколога;</li> <li>- тактикой врача онколога при выявлении неотложных состояний;</li> </ul>
---	---	---	---

	<p>онкологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности возникновения и течения онкологических заболеваний у детей и подростков; основы ведения врачом онкологом;</li> <li>- содержание деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: организация онкологической помощи, а также медико-социальные, этические и юридические аспекты в онкологии; общая характеристика современных принципов и методов лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</li> <li>- содержание и способы оформления медицинской документации врача онколога;</li> <li>- тактику врача при выявлении неотложных состояний;</li> </ul>		
<p><b>ПК-2</b>  <i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- законодательство Российской Федерации по вопросам организации онкологической помощи населению;</li> <li>- общие принципы и основные методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- основные аспекты применения эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- принципы научно обоснованной первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации онкологической помощи населению;</li> <li>- применять основные методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- применять эндоскопические, лучевые, радиологические и молекулярные методы диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- проводить профилактические мероприятия; применять основные правила санологии; использовать методы массового скрининга для выявления опухолей;</li> <li>- применять принципы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации онкологической помощи населению;</li> <li>- знаниями по основным методам лабораторной диагностики;</li> <li>- знаниями по показаниям, противопоказаниям и частично методикой эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики;</li> <li>- методами профилактики онкологических заболеваний; ведущими аспектами санологии; массового скрининга для выявления опухолей;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и</li> </ul>



	<p>заболеваний; ведущие аспекты санологии; методы массового скрининга для выявления опухолей; - особенности возникновения и течения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований; патогенез злокачественных опухолей; основные принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями; - принципы диагностики онкологических заболеваний; тактику лечения онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показания к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатую терапию боли у онкологических больных; - основы диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями; - содержание деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: организация онкологической помощи, а также медико-социальные, этические и юридические аспекты в онкологии; общая характеристика современных принципов и методов лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</p>	<p>ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями; - диагностировать онкологические заболевания; лечить онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при онкологических заболеваниях; осуществлять ступенчатую терапию боли у онкологических больных; - осуществлять диспансеризацию пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями; - использовать знания по содержанию деятельности врача онколога при лечении онкологических больных; - оформлять медицинскую документацию врача онколога;</p>	<p>онкологическими заболеваниями; - принципами диагностики онкологических заболеваний; лечением онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показаниями к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатой терапией боли у онкологических больных; - основами диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями; - содержанием деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: способами организации онкологической помощи, а также медико-социальными, этическими и юридическими аспектами в онкологии; современными принципами и методами лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом; - способами оформления медицинской документации врача онколога;</p>
--	---	--	--

	- содержание и правила оформления медицинской документации врача онколога;		
<b>Диагностическая деятельность</b>			
<b>ПК-5</b> <i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общие принципы и основные методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- основные аспекты применения применения эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- основы медицинский психологии, необходимые для деятельности врача онколога; роль факторов внешней и внутренней среды в развитии онкологических заболеваний и предупреждении их возникновения;</li> <li>- особенности возникновения и течения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований; патогенез злокачественных опухолей; основные принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основы медико-социальной экспертизы в онкологической практике;</li> <li>- принципы диагностики онкологических заболеваний; тактику лечения онкологических</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать общие принципы и основные методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- применять эндоскопические, лучевые, радиологические и молекулярные методы диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- использовать основы медицинский психологии, необходимые для деятельности врача онколога; оценивать роль факторов внешней и внутренней среды в развитии онкологических заболеваний и предупреждении их возникновения;</li> <li>- применять принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- применять основы медико-социальной экспертизы в онкологической практике;</li> <li>- диагностировать онкологические заболевания; лечить онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при онкологических заболеваниях; осуществлять ступенчатую терапию боли у онкологических больных;</li> <li>- осуществлять диспансеризацию пациентов с предопухолевыми и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами лабораторной диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- знаниями по показаниям, противопоказаниям и частично методикой эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики;</li> <li>- владеть основами медицинский психологии, необходимыми для деятельности врача онколога;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основами медико-социальной экспертизы в онкологической практике;</li> <li>- принципами диагностики онкологических заболеваний; лечения онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показаниями к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатой терапией боли у онкологических больных;</li> <li>- основами диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом детей и подростков с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- содержанием деятельности врача</li> </ul>

	<p>больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показания к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатую терапию боли у онкологических больных;</p> <p>- основы диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</p> <p>- особенности возникновения и течения онкологических заболеваний у детей и подростков; основы ведения врачом онкологом;</p> <p>- содержание деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: организация онкологической помощи, а также медико-социальные, этические и юридические аспекты в онкологии; общая характеристика современных принципов и методов лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</p> <p>- содержание и способы оформления медицинской документации врача онколога;</p> <p>- тактику врача при выявлении неотложных состояний;</p>	<p>онкологическими заболеваниями;</p> <p>- применять принципы ведения врачом онкологом детей и подростков с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- использовать знания по содержанию деятельности врача онколога при лечении онкологических больных;</p> <p>- оформлять медицинскую документацию врача онколога;</p> <p>- оказывать медицинскую помощь при выявлении неотложных состояний.</p>	<p>онколога при лечении онкологических больных: способами организации онкологической помощи, а также медико-социальными, этическими и юридическими аспектами в онкологии; современными принципами и методами лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</p> <p>- способами оформления медицинской документации врача онколога;</p> <p>- тактикой врача онколога при выявлении неотложных состояний.</p>
<b>Лечебная деятельность</b>			
<b>ПК-6</b> <i>Готовность к ведению</i>	- общие принципы и основные методы	- использовать общие принципы и основные	- основными методами лабораторной диагностики

<p><i>и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках онкологической практики</i></p>	<p>лабораторной диагностики в работе врача онколога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные аспекты применения эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- особенности возникновения и течения предраковых заболеваний и злокачественных новообразований; патогенез злокачественных опухолей; основные принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основы медико-социальной экспертизы в онкологической практике;</li> <li>- принципы диагностики онкологических заболеваний; тактику лечения онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показания к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатую терапию боли у онкологических больных;</li> <li>- основы диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- особенности возникновения и</li> </ul>	<p>методы лабораторной диагностики в работе врача онколога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять эндоскопические, лучевые, радиологические и молекулярные методы диагностики в работе врача онколога;</li> <li>- применять принципы ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- применять основы медико-социальной экспертизы в онкологической практике;</li> <li>- диагностировать онкологические заболевания; лечить онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при онкологических заболеваниях; осуществлять ступенчатую терапию боли у онкологических больных;</li> <li>- осуществлять диспансеризацию пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- применять принципы ведения врачом онкологом детей и подростков с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- использовать знания по содержанию деятельности врача онколога при лечении онкологических больных;</li> <li>- оформлять медицинскую документацию врача онколога;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь при выявлении неотложных состояний.</li> </ul>	<p>в работе врача онколога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- знаниями по показаниям, противопоказаниям и частично методикой эндоскопических, лучевых, радиологических и молекулярных методов диагностики;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом пациентов с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основами медико-социальной экспертизы в онкологической практике;</li> <li>- принципами диагностики онкологических заболеваний; лечения онкологических больных на этапе оказания специализированной онкологической помощи; показаниями к госпитализации, реабилитации онкологических больных; ступенчатой терапией боли у онкологических больных;</li> <li>- основами диспансеризации больных с предопухолевыми и онкологическими заболеваниями;</li> <li>- основами ведения врачом онкологом детей и подростков с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- содержанием деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: способами организации онкологической помощи, а также медико-социальными, этическими и юридическими аспектами в онкологии; современными принципами и методами лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</li> <li>- способами оформления</li> </ul>
---	---	---	--

	<p>течения онкологических заболеваний у детей и подростков; основы ведения врачом онкологом;</p> <p>- содержание деятельности врача онколога при лечении онкологических больных: организация онкологической помощи, а также медико-социальные, этические и юридические аспекты в онкологии; общая характеристика современных принципов и методов лечения онкологических заболеваний, применяемых врачом онкологом;</p> <p>- содержание и способы оформления медицинской документации врача онколога;</p> <p>- тактику врача при выявлении неотложных состояний;</p>		<p>медицинской документации врача онколога;</p> <p>- тактикой врача онколога при выявлении неотложных состояний.</p>
--	---	--	--

## 5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе «"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого пузыря» проводится в форме экзамена (заключительный тестовый контроль) с целью выявления теоретической и практической подготовки врача-уролога, онколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов, онкологов.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по теме «"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого пузыря», и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

**6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов, онкологов.**

**«"Сигналы тревоги" по поводу рака почки, предстательной железы, мочевого пузыря» (36 ч.), дистанционная форма.**

**Цель:** освоение современных методов диагностики и лечения онкоурологических больных.

**Категория слушателей:** врачи-урологи, онкологи.

**Срок обучения:** 36 час.

**Форма обучения:** заочная, дистанционная

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	Дистанц. обучение		Форма контроля
			В том числе лекций	ПЗ, СЗ (ЭО)	
<b>МСП 1</b>	<b>Опухоли почек.</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)</b>
<b>1.1</b>	<b>Злокачественные опухоли почек.</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>Текущий контроль (решение ситуационных задач)</b>
<b>1.2</b>	<b>Доброкачественные опухоли почек.</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>Текущий контроль (решение ситуационных задач)</b>
<b>МСП 2</b>	<b>Опухоли мочевого пузыря.</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
<b>2.1</b>	<b>Предопухолевые заболевания мочевого пузыря.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>Текущий тестовый контроль</b>
<b>2.2</b>	<b>Рак мочевого пузыря.</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>Текущий тестовый контроль</b>
<b>МСПЗ</b>	<b>Рак предстательной железы.</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
<b>3.1</b>	<b>Клиническая картина рака предстательной железы.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>Текущий тестовый контроль</b>
<b>3.2</b>	<b>Лабораторные, инструментальные, лучевые методы исследования.</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Текущий тестовый контроль</b>
<b>3.3</b>	<b>Дифференциальная диагностика рака предстательной железы.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		<b>Текущий тестовый контроль</b>

	Итоговая аттестация			2	Экзамен(заключительный тестовый контроль)
	Всего	36	32	4	

**7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**  
**дополнительной профессиональной программы**  
**повышения квалификации по теме: «Вторичная профилактика рака в**  
**деятельности медицинских организаций» (36ч.), дистанционная форма**

Учебные модули	0,4 месяца
	1 - 6
	1 неделя
	Дист.
МСП 1. Опухоли почек.	12 -
МСП 2. Опухоли мочевого пузыря.	12 -
МСП 3. Рак предстательной железы.	6 4
Итоговая аттестация	2

**8. Содержание учебного модуля «"Сигналы тревоги" по поводу рака**  
**почки, предстательной железы, мочевого пузыря»**

**8.1 Рабочая программа учебного модуля 1.**

**«Опухоли почек»**

**Пояснительная записка**

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью знаний основ онкоурологии, используемых для диагностике, лечения, и динамическом наблюдении пациентов с опухолью почки. Рассматриваются методы диагностики, диф. диагностики, алгоритмы диагностики при подозрении на данную патологию. Заболеваемость раком почки имеет устойчивую тенденцию роста. У больных раком почки предложено и внедрено в практическую деятельность много инновационных лечебно-диагностических технологий.

Повышение профессионализма врачей-онкологов, урологов позволит значительно улучшить результативность лечения злокачественных новообразований мочеполовой сферы.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование

практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи больным раком почки.

**Задачи:**

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания онкологической медицинской помощи в РФ.
2. «Сигналы тревоги» по поводу рака почки.
3. Углубление знаний по дифференциальной диагностике, оценке тяжести и проведении лечебно-диагностических мероприятий больным раком почки.
4. Углубление знаний и совершенствование алгоритмов динамического наблюдения за пациентами после радикального лечения. Признаки рецидива и продолженного роста опухоли.

**По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:**

1. Клинику, диагностику и лечение доброкачественных опухолей почки; предопухолевых заболеваний почки;
2. Дифференциальную диагностику злокачественных опухолей почки с неопухолевыми заболеваниями, внеорганными забрюшинными и доброкачественными опухолями;
3. Клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей почки;
4. Показания и противопоказания к хирургическому, лучевому, лекарственному, комбинированному лечению, органосберегающим оперативным пособиям, таргетной терапии;
5. Закономерности метастазирования;
6. Прогностические факторы.

**По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:**

1. Распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы опухолевого поражения рака почки;
2. Применять стандарты диагностики и лечения злокачественных новообразований рака почки;
3. Вырабатывать индивидуальный план лечения больных со злокачественными новообразованиями рака почки.

**По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть:**

- провести качественное физикальное обследование почек;
- необходимыми знаниями об основных направлениях клиники, диагностики и лечения опухолей почек;
- объективно оценить результаты обследования, качественно трактовать исследование осадка мочи, ее относительной плотности, белка, уретроскопию, цистоскопию, катетеризацию мочеочника, данные рентгенологического обследования почек, данные ультразвукового исследования почек;
- биопсия опухоли при опухолях почек.



**По окончании изучения модуля 1 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:**

**ПК-1** - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования при опухолях почки;

**ПК-2** - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики опухоли почки;

**ПК-3** - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при онкоурологической патологии. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при заболеваниях почки;

**ПК-4** - способность и готовность назначать больным опухолью почки адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной терапии и оперативного лечения;

**ПК-5**- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) больным ЗНО почки;

**Характеристика новых ПК врача – онколога, уролога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов, онкологов по специальности «Онкология»**

**ПК-6** - способность и готовность применять в практической деятельности "Сигналы тревоги" по поводу рака почки.

**Трудоемкость освоения:** 12 академических часов или 12 зачетных единиц.

#### **Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 «Опухоли почек»**

<b>Код модуля</b>	<b>Наименование модулей и тем</b>	<b>Всего часов</b>	<b>Дистанц. обучение</b>		<b>Форма контроля</b>
			<b>В том числе лекций</b>	<b>ПЗ, СЗ (ЭО)</b>	
<b>1.1</b>	<b>Злокачественные опухоли почек.</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>Текущий контроль (решение ситуационных задач)</b>

1.2	Доброкачественные опухоли почек.	6	6	-	Текущий контроль (решение ситуационных задач)
Итого		12	12	-	Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)

#### Содержание учебного модуля МСП 1 «Опухоли почек»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
<b>МСП 1</b>	<b>Роль лучевой терапии в лечение онкологических больных</b>
<b>1</b>	<b>Опухоли почек</b>
<b>1.1</b>	<b>Злокачественные опухоли почек.</b>
1.1.1	Общие симптомы.
1.1.2	Местные проявления. Их роль в ранней диагностике.
1.1.3	Симптоматика метастатических опухолей почек.
1.1.4	Зависимость клинической картины от локализации опухоли.
1.1.5	Лабораторные, лучевые, радиоизотопные методы диагностики.
<b>1.2</b>	<b>Доброкачественные опухоли почек.</b>
1.2.1	Общие симптомы, формы опухоли.
1.2.2	Общие и местные симптомы рака мочевого пузыря.
1.2.3	Дифференциальная диагностика со злокачественными опухолями почек.
1.2.4	«Сигналы тревоги» по поводу рака почек.

Форма контроля: решение ситуационных задач.

#### **ЗАДАЧА 1.**

Больной 52 лет доставлен по скорой помощи с резкими болями в правой поясничной области. За несколько дней до этого отмечал кровянистые выделения при мочеиспускании, нарастающую слабость, потерю аппетита, похудел за последние 3 месяца на 5 кг.

Из анамнеза установлено: Страдает гипертонической болезнью. В течение последних 5 лет наблюдался и лечился у уролога по поводу мочекаменной болезни. Работает в кожевенном производстве, курит с 15 лет.

Данные объективного обследования: правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы бледные. Живот при пальпации умеренно болезненный области правого подреберья. Симптом Пастернацкого положителен (+). В положении стоя и при пальпации на боку пальпируется образование  $\approx 10 \times 7$  см, уходящее вверх в подреберье, плотное, бугристое.

Нижние конечности отечные. В левой надключичной области пальпируется опухоль 1,5х2см, плотная, смещаемая.

### **ВОПРОСЫ.**

1. *Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?*
2. *Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.*
3. *Назначьте план обследования*
4. *Диагноз.*
5. *Составьте план лечения больного.*
6. *Прогноз трудоспособности больного?*

### **ОТВЕТЫ.**

1. Диагноз – подозрение на рак правой почки, клиническая группа Ia.
2. Дифференциальная диагностика – рак почки, мочекаменная болезнь.
3. УЗИ почек, забрюшинных лимфоузлов, КТ, МРТ, чрескожная биопсия опухоли под контролем УЗИ, биопсия лимфоузла левой надключичной области, морфологическое исследование.
4. Гипернефром IV T3NxM1.
5. План лечения – циторедуктивная нефрэктомия с последующей иммунотерапией интерфероном- альфа-2.
6. Прогноз – плохой.

### **ЗАДАЧА 2.**

За медицинской помощью обратился мужчина 62 лет с жалобами на обильные со сгустками кровянистые выделения при мочеиспускании, появившиеся внезапно 3 часа назад после физической нагрузки. В настоящее время отмечает сильные позывы к мочеиспусканию, но помочиться не может.

Из анамнеза установлено: страдает гипертонической болезнью, лечился по поводу инфекционного заболевания мочевых путей. Периодически замечал болезненные и учащенные мочеиспускания. 6 месяцев назад были однократно кровянистые выделения при мочеиспускании, но они самостоятельно прекратились, и больной к врачу не обратился. Курит с 12 лет. Работает на лакокрасочном производстве.

Данные объективного обследования: правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы бледные. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Симптом Пастернацкого отрицателен (-).

### **ВОПРОСЫ.**

1. *Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?*
2. *Назначьте план обследования.*
3. *Диагноз.*
4. *Составьте план лечения больного.*
5. *Прогноз трудоспособности больного?*
6. *Составьте план мероприятий по вторичной профилактике.*
7. *Составьте план и обозначьте режим диспансерного наблюдения.*

### **ОТВЕТЫ.**

1. Диагноз – подозрение на рак мочевого пузыря, клиническая группа Ia.
2. Пальпаторное исследование прямой кишки, УЗИ малого таза, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, трансректальное УЗИ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, КТ, МРТ.
3. Диагноз по результатам обследования.
4. План лечения – установка катетера, при невозможности катетеризации - пункция мочевого пузыря; ТУР с последующей лучевой терапией или резекция мочевого пузыря (при подтверждении диагноза рака мочевого пузыря).
5. Прогноз – сомнителен.
6. Мероприятия по вторичной профилактике: предупреждение хронических инфекций мочевого пузыря, соблюдение мер безопасности на лакокрасочном производстве.
7. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год с обязательной колоноскопией.

### **ЗАДАЧА 3.**

Больной 60 лет обратился с жалобами на учащенное мочеиспускание, особенно по ночам, трудность начала мочеиспускания, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Эти ощущения появились около года назад.

Из анамнеза установлено: страдает хроническим циститом. За последний год дважды лечился по поводу пояснично-крестцового радикулита, но значительного улучшения не отмечал. Курит с 12 лет. Работает на лакокрасочном производстве.

Данные объективного обследования: правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Мошонка отечная, яички – круглые, безболезненные, консистенция их обычная.

Пальцевое исследование прямой кишки: слизистая прямой кишки гладкая. В области правой доли предстательной железы пальпируется плотное конусообразное образование  $\approx 1,5$  см, выступающее в просвет прямой кишки, слизистая кишки над ней не изменена.

Анализ крови на ПСА: уровень ПСА – 175 нг/мл, соотношение свободного ПСА к общему - 0,1.

### **ВОПРОСЫ.**

1. *Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?*
2. *Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.*
3. *Назначьте план обследования.*
4. *Диагноз.*
5. *Назначьте план обследования.*
6. *Составьте план лечения больного.*
7. *Прогноз трудоспособности больного?*
8. *Составьте план и обозначьте режим диспансерного наблюдения.*

## ОТВЕТЫ.

1. Диагноз – подозрение на рак предстательной железы, клиническая группа Ia.
2. Дифференциальная диагностика – рак предстательной железы, простатит
3. Пункция опухоли, ТРУЗИ с эксцизионной биопсией опухоли, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, сцинтиграфия костей скелета, УЗИ забрюшинных лимфоузлов, КТ, морфологическое исследование.
4. Диагноз по результатам обследования.
5. План лечения – гормонотерапия (сочетание агонистов ЛГРГ с антиандрогенами или орхэктомия с антиандрогенами)- после верификации диагноза
6. Прогноз - в зависимости от стадии процесса.
7. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год с обязательной колоноскопией.

## 8.2 Рабочая программа учебного модуля 2.

### «Опухоли мочевого пузыря»

#### Пояснительная записка

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью знаний основ онкоурологии, используемых для диагностики, лечения, и динамическом наблюдении пациентов с опухолью мочевого пузыря. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-уролога, онколога определяют необходимость дополнительной профессиональной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов профилактики, лечения заболеваний мочеполовой системы с использованием достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

В настоящее время подготовка врачей-урологов, онкологов бывает недостаточна, с учетом ежегодного обновления рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний мочеполовой системы. Врачам амбулаторного звена в первую очередь необходимы знания о профилактике, раннем выявлении и современных методах лечения онкоурологических заболеваний.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи больным раком мочевого пузыря.

#### **Задачи:**

5. Углубление знаний по правовым аспектам оказания онкологической медицинской помощи в РФ.

6. «Сигналы тревоги» по поводу рака мочевого пузыря.
7. Углубление знаний по дифференциальной диагностике, оценке тяжести и проведении лечебно-диагностических мероприятий больным раком мочевого пузыря.
8. Углубление знаний и совершенствование алгоритмов динамического наблюдения за пациентами после радикального лечения. Признаки рецидива и продолженного роста опухоли.

**По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:**

1. Клинику, диагностику и лечение доброкачественных опухолей мочевого пузыря; предопухолевых заболеваний мочевого пузыря;
2. Дифференциальную диагностику злокачественных опухолей мочевого пузыря с неопухолевыми заболеваниями, заболеваниями почки, внеорганными забрюшинными и доброкачественными опухолями;
3. Клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей мочевого пузыря;
4. Показания и противопоказания к хирургическому, лучевому, лекарственному, комбинированному лечению, органосберегающим оперативным пособиям, таргентной терапии;
5. Закономерности метастазирования;
6. Прогностические факторы.

**По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:**

1. Распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы опухолевого поражения рака мочевого пузыря;
2. Применять стандарты диагностики и лечения злокачественных новообразований рака мочевого пузыря;
3. Вырабатывать индивидуальный план лечения больных со злокачественными новообразованиями рака мочевого пузыря.

**По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть:**

- провести качественное физикальное обследование мочевого пузыря;
- необходимыми знаниями об основных направлениях клиники, диагностики и лечения опухолей мочевого пузыря;
- объективно оценить результаты обследования, качественно трактовать исследование осадка мочи, ее относительной плотности, белка, уретроскопию, цистоскопию, катетеризацию мочеоточника, биопсию стенки мочевого пузыря, электрокоагуляцию папиллярной опухоли, данные рентгенологического обследования мочевого пузыря, данные ультразвукового исследования мочевого пузыря, данные эндоскопического исследования мочевого пузыря.

**По окончании изучения модуля 2 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:**

**ПК-1** - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования при опухолях мочевого пузыря;

**ПК-2** - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики опухоли мочевого пузыря;

**ПК-3** - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при онкоурологической патологии. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при заболеваниях мочевого пузыря;

**ПК-4** - способность и готовность назначать больным опухолью почки адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной терапии и оперативного лечения;

**ПК-5**- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) больным ЗНО мочевого пузыря;

**Характеристика новых ПК врача – онколога, уролога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов, онкологов по специальности «Онкология»**

**ПК-6** - способность и готовность применять в практической деятельности "Сигналы тревоги" по поводу рака мочевого пузыря.

**Трудоемкость освоения:** 12 академических часов или 12 зачетных единиц.

## **Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2**

### **«Опухоли мочевого пузыря»**

<b>Код модуля</b>	<b>Наименование модулей и тем</b>	<b>Всего часов</b>	<b>Дистанц. обучение</b>		<b>Форма контроля</b>
			<b>В том числе лекций</b>	<b>ПЗ, СЗ (ЭО)</b>	
<b>2.1</b>	<b>Предопухолевые заболевания мочевого пузыря.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>Текущий тестовый контроль</b>
<b>2.2</b>	<b>Рак мочевого пузыря.</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>Текущий тестовый контроль</b>

Итого	12	12	-	Промежуточный контроль (тестовый контроль)
-------	----	----	---	---

**Содержание учебного модуля МСП 2 «Опухоли мочевого пузыря»**

<b>2</b>	<b>Опухоли мочевого пузыря.</b>
<b>2.1</b>	<b>Предопухолевые заболевания мочевого пузыря.</b>
2.1.1	Полипы мочевого пузыря.
2.1.2	Лейкоплакия слизистой мочевого пузыря, общие и местные симптомы.
<b>2.2</b>	<b>Рак мочевого пузыря.</b>
2.2.1	«Сигналы тревоги» по поводу рака мочевого пузыря.
2.2.2	Общие и местные симптомы рака мочевого пузыря.
2.2.3	Методы лабораторной диагностики.
2.2.4	Цистоскопическое исследование в диагностике рака мочевого пузыря.
2.2.5	Роль лучевых исследований в диагностике рака мочевого пузыря
2.2.6	Дифференциальная диагностика.

Форма контроля: тестовый контроль.

1. Наиболее частый морфологический тип опухолей верхних мочевыводящих путей:

- а) плоскоклеточный рак,
- б) аденокарцинома,
- в) инвертируемая папиллома,
- г) переходно-клеточный рак.

2. Распространение опухолей верхних мочевых путей:

- а) каудально,
- б) проксимально,
- в) метастазы в парааортальные, парокавальные, подвздошные, тазовые лимфоузлы.

3. Частые симптомы опухолей верхних мочевых путей:

- а) гематурия,
- б) боль в пояснице,
- в) дизурия,
- г) снижение массы тела.

4. Диагностика опухолей верхних мочевых путей:

- а) анализы крови на креатинин, электролиты, щелочную фосфатазу в сыворотке крови,
- б) цитологические исследования мочи,
- в) КГ,
- г) цистоскопия.



5.Составляющие опухолей верхних мочевых путей:

- а) почечная лоханка,
- б) мочеточник,
- в) паренхима почки.

6.Объем диспансерных обследований после радикального лечения опухолей верхних мочевых путей:

- а) цистоскопия,
- б) цитологическое исследование мочи,
- в) экскреторная урография,
- г) УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства.

7. Факторы риска рака мочевого пузыря:

- а) возраст старше 60 лет,
- б) возраст 40-50 лет,
- в) длительный контакт с ароматическими аминами, полициклическими ароматическими углеводородами,
- г) гинетосоматоз.

8.Рост и метастазирование рака мочевого пузыря:

- а) гематогенное,
- б) лимфогенное,
- в) метастазы в obturatorных, наружных, подвздошных, паравезикальных лимфоузлах,
- г) отдаленные метастазы при поверхностных опухолях.

9.Симптоматика рака мочевого пузыря:

- а) гематурия,
- б) дизурия,
- в) боль под лоном в промежности, кресце.

10.Диагностика рака мочевого пузыря:

- а) цистоскопия,
- б) цитологическое исследование мочи,
- в) трансабдоминальное УЗИ, трансуретральноеУЗИ,
- г) КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

11.Лечение рака мочевого пузыря in situ:

- а) химиотерапия,
- б) гормонотерапия,
- в) внутривезикулярные инстибуляции вакциной 6ЦЖ.

12.IV стадия рака мочевого пузыря :

- а) распространенные опухоли на ближайшие органы(T4),
- б) поражение регионарных лимфоузлов (N1-2),

- в) отдаленные метастазы (T1),
- г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря.

13. Методы лучевой терапии рака мочевого пузыря :

- а) радикальная лучевая терапия (дистанционная),
- б) брахитерапия при солитарных опухолях диаметром менее 5 см.,
- в) симультанная химиотерапия.

### **8.3 Рабочая программа учебного модуля 3.**

#### **«Рак предстательной железы»**

##### **Пояснительная записка**

**Актуальность** модуля обусловлена необходимостью совершенствования знаний по онкоурологии, используемых для диагностики, лечения, и динамическом наблюдении пациентов с опухолью предстательной железы. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-уролога, онколога определяют необходимость дополнительной специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов профилактики, лечения заболеваний мочеполовой системы с использованием достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины, технического прогресса.

**Цель:** углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врача-специалиста, необходимых для оказания помощи больным раком предстательной железы.

##### **Задачи:**

1. Углубление знаний по правовым аспектам оказания онкологической медицинской помощи в РФ.
2. «Сигналы тревоги» по поводу рака предстательной железы.
3. Углубление знаний по дифференциальной диагностике, оценке тяжести и проведении лечебно-диагностических мероприятий больным раком предстательной железы.
4. Углубление знаний и совершенствование алгоритмов динамического наблюдения за пациентами после радикального лечения. Признаки рецидива и продолженного роста опухоли.

**По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:**

1. Клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей предстательной железы;
2. Дифференциальную диагностику злокачественных опухолей мочевого пузыря с неопухолевыми заболеваниями, заболеваниями почки, внеорганными забрюшинными и доброкачественными опухолями;

3. Клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей предстательной железы;
4. Показания и противопоказания к хирургическому, лучевому, лекарственному, комбинированному лечению, органосберегающим оперативным пособиям, таргетной терапии;
5. Закономерности метастазирования;
6. Прогностические факторы.

**По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:**

1. Распознавать и квалифицировать основные симптомы и синдромы опухолевого поражения рака предстательной железы;
2. Применять стандарты диагностики и лечения злокачественных новообразований рака предстательной железы;
3. Вырабатывать индивидуальный план лечения больных со злокачественными новообразованиями рака предстательной железы.

**По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть:**

- провести качественное физикальное обследование предстательной железы;
- необходимыми знаниями об основных направлениях клиники, диагностики и лечения опухолей предстательной железы;
- объективно оценить результаты обследования, качественно трактовать исследование остаточной мочи, цистоскопию, катетеризацию мочевого пузыря, данные ультразвукового исследования предстательной железы, данные трансректального ультразвукового исследования.

**По окончании изучения модуля 3 у врача – специалиста совершенствуются следующие компетенции:**

**ПК-1** - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования при раке предстательной железы;

**ПК-2** - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики рака предстательной железы;

**ПК-3** - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при онкоурологической патологии. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при предстательной железе;

**ПК-4** - способность и готовность назначать больным опухолью почки адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной терапии и оперативного лечения;

**ПК-5**- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) больным ЗНО предстательной железы;

**Характеристика новых ПК врача – онколога, уролога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-урологов, онкологов по специальности «Онкология»**

**ПК-6** - способность и готовность применять в практической деятельности "Сигналы тревоги" по поводу рака предстательной железы.

**Трудоемкость освоения:** 10 академических часов или 10 зачетных единиц.

### Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3

#### «Рак предстательной железы»

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	Дистанц. обучение		Форма контроля
			В том числе лекций	ПЗ, СЗ (ЭО)	
3.1	Клиническая картина рака предстательной железы.	4	4		Текущий тестовый контроль
3.2	Лабораторные, инструментальные, лучевые методы исследования.	3	1	2	Текущий тестовый контроль
3.3	Дифференциальная диагностика рака предстательной железы.	3	3		Текущий тестовый контроль
Итого		10	8	2	Промежуточный контроль (тестовый контроль)

#### Содержание учебного модуля МСП 2 «Рак предстательной железы»

<b>3</b>	<b>Рак предстательной железы</b>
<b>3.1</b>	<b>Клиническая картина рака предстательной железы.</b>
3.1.1	Клинические проявления рака предстательной железы.
3.1.2	Клинические проявления метастазов.
3.1.3	Физикальные методы диагностики.
<b>3.2</b>	<b>Лабораторные, инструментальные, лучевые методы исследования.</b>
3.2.1	Лабораторные методы диагностики.
3.2.2	Пункционная биопсия предстательной железы.
3.2.3	УЗИ и МРТ в диагностике рака предстательной железы.

3.3	<b>Дифференциальная диагностика рака предстательной железы.</b>
3.3.1	Дифференциальная диагностика рака предстательной железы с хроническим простатитом.
3.3.2	Дифференциальная диагностика рака предстательной железы с аденомой.
3.3.3	Дифференциальная диагностика рака предстательной железы с туберкулезом.

Форма контроля: тестовый контроль.

1.Риск по раку предстательной железы:

- а) мужчины пожилого и старческого возраста,
- б) генетическая предрасположенность ,
- в) нарушение гормонального баланса,
- г) повышенное потребление животных жиров,
- д) воздействие кадмия,
- е) инфекционные факторы.

2.Основные методы диагностики рака предстательной железы:

- а) определение уровня ПСА в сыворотке крови,
- б) пальцевое ректальное исследование,
- в) трансректальное УЗИ,
- г) пункциональная биопсия простаты.

3.Методы диагностики метастазов рака предстательной железы:

- а) КТ,
- б) МРТ,
- в) сканирование костей скелета,
- г)УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

4.Значение уровня ПСА для диагностики рака предстательной железы:

- а) >10 нг/мл,
- б)<2,5 нг/мл.

5.Условные возрастные нормы ПСА :

- а) 40-49 лет – 0 - 2,5 нг/мл,
- б) 50-59 лет – 0 - 3,5 нг/мл,
- в) 60 - 69 лет – 0 - 4,5 нг/мл,
- г) 70 -79 лет - 0 - 6,5 нг/мл.

6.Лечение рака предстательной железы:

- а) радикальная простатэктомия,
- б) лучевая терапия, дистанционная,
- в) брахитерапия,

г) химиотерапия.

7. Лечение распространенного рака предстательной железы:

- а) хирургическая кастрация,
- б) медикаментозная кастрация,
- в) монотерапия антиандрогенами,
- г) химиотерапия (доцетаксел).

## **9. Оценочные материалы для итоговой аттестации**

### **Вопросы для контроля**

1. Пути метастазирования рака почки?
2. Как проявляется паранеопластический синдром при раке почки?
3. Причислите основные методы диагностики рака почки.
4. Расскажите показания и противопоказания к лапароскопической радикальной нефрэктомии.
5. Показания для органосохраняющей операции при раке почки.
6. Что означает термин «гипернефрома»?
7. Триада симптомов при раке почки?
8. Факторы риска развития рака почки?
9. Факторы риска развития рака опухолей почечной лоханки и мочеточника?
10. Наиболее частый морфологический тип опухолей верхних мочевыводящих путей?
11. Распространение опухолей верхних мочевых путей.
12. Частые симптомы опухолей верхних мочевых путей.
13. Диагностика опухолей верхних мочевых путей.
14. Составляющие опухолей верхних мочевых путей.
15. Факторы риска рака мочевого пузыря
16. Рост и метастазирование рака мочевого пузыря.
17. Симптоматика рака мочевого пузыря.
18. Диагностика рака мочевого пузыря.
19. Лечение рака мочевого пузыря *in situ*.
20. IV стадия рака мочевого пузыря.
21. Методы лучевой терапии рака мочевого пузыря.
22. Риск по поводу рака предстательной железы.
23. Основные методы диагностики рака предстательной железы.
24. Методы диагностики метастазов рака предстательной железы.
25. Значение уровня ПСА для диагностики рака предстательной железы.
26. Условные возрастные нормы ПСА.
27. Лечение рака предстательной железы.
28. Лечение распространенного рака предстательной железы.

### **Ситуационные задачи.**

## ЗАДАЧА 1.

Больной 52 лет доставлен по скорой помощи с резкими болями в правой поясничной области. За несколько дней до этого отмечал кровянистые выделения при мочеиспускании, нарастающую слабость, потерю аппетита, похудел за последние 3 месяца на 5 кг.

Из анамнеза установлено: Страдает гипертонической болезнью. В течение последних 5 лет наблюдался и лечился у уролога по поводу мочекаменной болезни. Работает в кожевенном производстве, курит с 15 лет.

Данные объективного обследования: правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы бледные. Живот при пальпации умеренно болезненный области правого подреберья. Симптом Пастернацкого положителен (+). В положении стоя и при пальпации на боку пальпируется образование  $\approx 10 \times 7$  см, уходящее вверх в подреберье, плотное, бугристое. Нижние конечности отечные. В левой надключичной области пальпируется опухоль 1,5x2 см, плотная, смещаемая.

## ВОПРОСЫ.

1. *Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?*
2. *Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.*
3. *Назначьте план обследования*
4. *Диагноз.*
5. *Составьте план лечения больного.*
6. *Прогноз трудоспособности больного?*

## ОТВЕТЫ.

1. Диагноз – подозрение на рак правой почки, клиническая группа Ia.
2. Дифференциальная диагностика – рак почки, мочекаменная болезнь.
3. УЗИ почек, забрюшинных лимфоузлов, КТ, МРТ, чрескожная биопсия опухоли под контролем УЗИ, биопсия лимфоузла левой надключичной области, морфологическое исследование.
4. Гипернефром IV T3NxM1.
5. План лечения – циторедуктивная нефрэктомия с последующей иммунотерапией интерфероном- альфа-2.
6. Прогноз – плохой.

## ЗАДАЧА 2.

За медицинской помощью обратился мужчина 62 лет с жалобами на обильные со сгустками кровянистые выделения при мочеиспускании, появившиеся внезапно 3 часа назад после физической нагрузки. В настоящее время отмечает сильные позывы к мочеиспусканию, но помочиться не может.

Из анамнеза установлено: страдает гипертонической болезнью, лечился по поводу инфекционного заболевания мочевых путей. Периодически замечал болезненные и учащенные мочеиспускания. 6 месяцев назад были однократно кровянистые выделения при мочеиспускании, но они самостоятельно прекратились, и больной к врачу не обратился. Курит с 12 лет. Работает на лакокрасочном производстве.

Данные объективного обследования: правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы бледные. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Симптом Пастернацкого отрицателен (-).

### **ВОПРОСЫ.**

1. *Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?*
2. *Назначьте план обследования.*
3. *Диагноз.*
4. *Составьте план лечения больного.*
5. *Прогноз трудоспособности больного?*
6. *Составьте план мероприятий по вторичной профилактике.*
7. *Составьте план и обозначьте режим диспансерного наблюдения.*

### **ОТВЕТЫ.**

1. Диагноз – подозрение на рак мочевого пузыря, клиническая группа Ia.
2. Пальпаторное исследование прямой кишки, УЗИ малого таза, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, трансректальное УЗИ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, КТ, МРТ.
3. Диагноз по результатам обследования.
4. План лечения – установка катетера, при невозможности катетеризации - пункция мочевого пузыря; ТУР с последующей лучевой терапией или резекция мочевого пузыря (при подтверждении диагноза рака мочевого пузыря).
5. Прогноз – сомнителен.
6. Мероприятия по вторичной профилактике: предупреждение хронических инфекций мочевого пузыря, соблюдение мер безопасности на лакокрасочном производстве.
7. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год с обязательной колоноскопией.

### **ЗАДАЧА 3.**

Больной 60 лет обратился с жалобами на учащенное мочеиспускание, особенно по ночам, трудность начала мочеиспускания, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Эти ощущения появились около года назад.

Из анамнеза установлено: страдает хроническим циститом. За последний год дважды лечился по поводу пояснично-крестцового радикулита, но значительного улучшения не отмечал. Курит с 12 лет. Работает на лакокрасочном производстве.

Данные объективного обследования: правильного телосложения, повышенного питания, кожные покровы обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Мошонка отечная, яички – круглые, безболезненные, консистенция их обычная.

Пальцевое исследование прямой кишки: слизистая прямой кишки гладкая. В области правой доли предстательной железы пальпируется



плотное конусообразное образование  $\approx 1,5$  см, выступающее в просвет прямой кишки, слизистая кишки над ней не изменена.

Анализ крови на ПСА: уровень ПСА – 175 нг/мл, соотношение свободного ПСА к общему – 0,1.

### **ВОПРОСЫ.**

1. *Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?*
2. *Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.*
3. *Назначьте план обследования.*
4. *Диагноз.*
5. *Назначьте план обследования.*
6. *Составьте план лечения больного.*
7. *Прогноз трудоспособности больного?*
8. *Составьте план и обозначьте режим диспансерного наблюдения.*

### **ОТВЕТЫ.**

1. Диагноз – подозрение на рак предстательной железы, клиническая группа Ia.
2. Дифференциальная диагностика – рак предстательной железы, простатит
3. Пункция опухоли, ТРУЗИ с эксцизионной биопсией опухоли, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, сцинтиграфия костей скелета, УЗИ забрюшинных лимфоузлов, КТ, морфологическое исследование.
4. Диагноз по результатам обследования.
5. План лечения – гормонотерапия (сочетание агонистов ЛГРГ с антиандрогенами или орхэктомия с антиандрогенами) – после верификации диагноза
6. Прогноз – в зависимости от стадии процесса.
7. Режим диспансерного наблюдения: 1 год – 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год с обязательной колоноскопией.

### **Ситуационные задачи.**

#### *Задача №1*

Больной В., 58 лет поступил в клинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, длительный субфебрилитет, неоднократно выделение крови с мочой без болевых ощущений.

Из анамнеза: работает инженером в конструкторском бюро, урологический анамнез неотягощён, за последние 6 месяцев похудел на 10 кг.

Объективно: Больной астенического телосложения. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. В правом боковом отделе пальпируется объемное образование: гладкое, плотно-эластичное, безболезненное, слабо подвижное, перкуторно над ним тимпанит, симптом “поколачивания” слабо положительный слева. Отмечается расширение вен семенного канатика справа, которое появилось около 5 месяцев назад. Простата без особенностей. Стул в норме. Мочеиспускание свободное, моча окрашена кровью, отходят сгустки в виде «червячков».

Лабораторные анализы: общий анализ мочи – белок – 0,033г/л, эритроциты сплошь все п/з; Общий анализ крови эритроциты –  $6,0 \times 10^{12}$ , гемоглобин – 172г/л, лейкоциты –  $8,5 \times 10^9$ . Б/х анализ крови – мочевина 7,7 ммоль/л, креатинин – 0,088 ммоль/л.

УЗИ почек: левая почка 110х50х18, ЧЛС без особенностей, правая почка 132х68х20, контур неровный, за счёт объёмного образования в области верхнего полюса 55х68 мм, неоднородной эхоструктуры, ЧЛС – деформирована.



*УЗИ правой почки*

Обзорный снимок почек – контур правой почки неровный, в проекции МВП теней подозрительных на конкременты не определяется.

Экскреторная урография – справа ЧЛС деформирована, верхняя группа чашечек раздавлена, пассаж контрастного вещества не нарушен.

При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья правого мочеточника обнаружено выделение крови.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз;
- 2) Вероятная причина варикоцеле;
- 3) Составьте план дообследования;
- 4) Определить объём медицинской помощи;
- 5) Как можно уточнить источник кровотечения.

### **Задача № 2**

***Мужчина 61 года с язвой на головке полового члена***

Мужчину 61 года в течение 8 мес беспокоит сыпь на головке полового члена. Первоначально очаг имел вид папулы с неровной поверхностью, которую посчитали бородавкой. Лечение не проводили. Со временем очаг стал изъязвляться и через 2-3 мес превратился в язву. Она медленно увеличивалась в размерах, при этом оставаясь безболезненной. Через 6 мес после начала заболевания больной заметил образования, похожие на шарики, в паховой области.

Физикальное обследование. Половые органы: язва овальной формы диаметром 2 см на головке полового члена. Поверхность язвы покрыта кровоточащими грануляциями, основание инфильтрировано, края плотные. Паховые лимфатические узлы увеличены и подвижны.

Дополнительные исследования. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки: без патологии. Серологические реакции на сифилис (VDRL) отрицательные.

Вопрос. Какой диагноз может быть поставлен? Тактика лечения.

### **Задача № 3**

### ***Мужчина 61 года с макрогематурией***

Мужчина 61 года предъявляет жалобы на появление крови в моче. Больной считает себя здоровым человеком, работает бухгалтером. Никогда не госпитализировался. Алкоголь и наркотики не употребляет, курит по 1/2 пачки сигарет с 16 лет. Нарушений мочеиспускания нет, струя мочи не вялая.

*Физикальное обследование.* Общее состояние удовлетворительное. Живот безболезненный. Половые органы: без патологии.

*Дополнительные исследования.* Общий анализ мочи: моча розового цвета, более 100 эритроцитов в поле зрения при большом увеличении. Посев мочи: отсутствие роста. Цитологическое исследование осадка мочи: наличие атипичных клеток. Экскреторная урография: верхние мочевые пути без патологии; дефект наполнения неправильной формы по левой боковой стенке мочевого пузыря.

*Вопрос.* Какой диагноз может быть поставлен? Какое необходимо провести дообследование для уточнения диагноза?

### ***Задача №4***

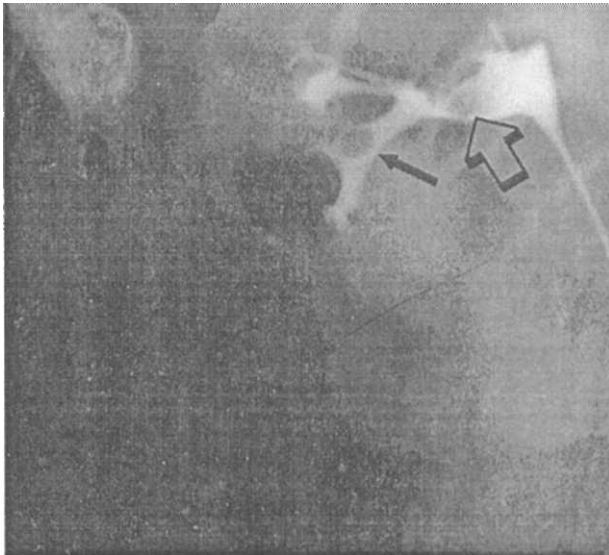
#### ***Мужчина 53 лет с микрогематурией***

У мужчины 53 лет обнаружили микрогематурию. Больной курит по 1-2 пачки в день на протяжении 35 лет; выпивает 1-2 чашки кофе в сутки. По роду своей профессии с канцерогенными веществами он не контактировал. Фенацетином и другими ненаркотическими анальгетиками не злоупотребляет.

*Физикальное обследование.* Без патологии.

*Дополнительные исследования.* Экскреторная урография: в правой почечной лоханке определяется круглый дефект наполнения диаметром 2 см, неполное заполнение верхнего полюса воронки и чашечек (см. рисунок). Общий анализ мочи: 10 эритроцитов в поле зрения. Цитологическое исследование осадка мочи: наличие атипичных клеток.

*Вопрос.* Какие заболевания надо исключать при дефекте наполнения в чашеч-но-лоханочной системе?



### ***Задача № 5***

#### ***Мужчина 58 лет с узлом в предстательной железе***

Мужчина 58 лет был направлен к урологу по поводу узла в предстательной железе. Узел в предстательной железе выявил врач общей практики, который назначил определение уровня простатического специфического антигена. В прошлом больной у уролога не обследовался. Симптомов воспаления и обструкции мочевых путей нет. Случаев гематурии и инфекций мочевых

путей в прошлом не было. Больной страдает артериальной гипертонией и инсулинонезависимым сахарным диабетом.

*Физикальное обследование.* Ожирение средней степени. АД 138/84 мм рт. ст., частота сердечных сокращений 70 уд/мин. Живот толстый, мягкий, безболезненный. Половые органы: крайняя плоть обрезана; яички без патологии. Ректальное исследование: предстательная железа (2+) 40 г с узлом в правой верхней части; узел плотный безболезненный диаметром 1 см.

*Дополнительные исследования.* Уровень простатического специфического антигена в сыворотке 7 нг/мл. Трансректальная биопсия предстательной железы в шести точках под контролем УЗИ: гистологические признаки аденокарциномы в одном биоптате с правой стороны; в других пробах гистологических изменений нет. Степень злокачественного новообразования по шкале Глисона составляет 3+3 (6).

*Вопросы.* Какой диагноз может быть поставлен? Какое обследование показано в дальнейшем? Тактика лечения.

#### **Задача №6**

##### ***Мужчина 78 лет с узлом в предстательной железе и болью в костях***

Мужчина 78 лет обратился к врачу по поводу постепенно нарастающей боли в нижней части спины и ногах, которая появилась 1 месяц назад. НПВС облегчения не приносят. За последние несколько месяцев больной похудел на 6 кг, струя мочи стала вялой, усилилась никтурия.

*Физикальное обследование.* Основные физиологические показатели в норме. Сердечно-сосудистая система: без патологии. Живот: без патологии. Неврологическое обследование: без патологии. Половые органы: крайняя плоть не обрезана, сыпи и выделений нет; пальпируются нормальные опущенные яички; в правой доле предстательной железы определяется большой плотный узел, занимающий целую долю и распространяющийся на правый семенной пузырек.

*Дополнительные исследования.* Число лейкоцитов  $5,2 \times 10^9/\text{л}$ , гематокрит 28, креатинин 105,6 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 1200 МЕ/л, уровень простатического специфического антигена 8,5 нг/мл, активность кислой фосфатазы составляет 12,6 МЕ/л. Общий анализ мочи: пиурии, гематурии и бактериурии нет. Трансректальная биопсия предстательной железы в шести точках под контролем УЗИ: в 6 из 6 проб выявили гистологические признаки аденокарциномы, по шкале Глисона 7 баллов. Сцинтиграфия костей: признаки метастазов в кости.

*Вопрос:* Поставьте полный клинический диагноз. Предложите тактику лечения.

#### **Задача №7**

##### ***Мужчина 46 лет с болью в животе и гематурией***

У мужчины 46 лет с артериальной гипертонией 2 мес назад возникли боли в животе и макрогематурия. В анамнезе сведений о травмах и мочекаменной болезни нет. По поводу артериальной гипертонии принимает блокаторы кальциевых каналов. В остальном без особенностей.

*Физикальное обследование.* АД 160/82 мм рт. ст.; пульс 78/мин. Живот: в правой половине ниже края печени пальпируется объемное образование. Половые органы: без патологии. Предстательная железа: не изменена.

*Дополнительные исследования.* Общий анализ крови: в норме. Креатинин 96,8 мкмоль/л. Общий анализ мочи: гематурия; отсутствие пиурии, цилиндрурии и бактериурии. Цитологическое исследование осадка мочи: без патологии. Экскреторная урография: большая опухоль правой почки, смещающая чашечно-лоханочную систему. КТ органов брюшной полости: объемное образование правой почки 92x86x79 мм.

*Вопрос.* Какой диагноз может быть поставлен? Необходимо ли провести дообследование, если да, то в каком объеме? Какое лечение следует назначить в данном клиническом случае?

#### **Задача №8**

##### ***Женщина 67 лет с макрогематурией***

У женщины 67 лет с артериальной гипертонией за последние 2 мес отмечалось два эпизода тотальной безболезненной макрогематурии. Мочекаменной болезни, травм поясничной области и коагулопатии у нее не было. Больная курит по пачке сигарет в сутки в течение 40 лет.

*Физикальное обследование.* Пульс 80 уд/мин; АД 155/88 мм рт. ст. Живот: болезненности при пальпации и объемных образований нет. Половые органы: без патологии.

*Дополнительные исследования.* Общий анализ крови, креатинин сыворотки и электролиты крови в норме. Общий анализ мочи: эритроциты сплошь; лейкоцитурии, цилиндратурии, бактериурии нет. Цитологическое исследование осадка мочи выявило атипичные уроэпителиальные клетки. Экскреторная урография: стойкий дефект наполнения в правой почечной лоханке. Цистоскопия: без патологии.

*Вопрос.* Каков диагноз? Необходимо ли дополнительное обследование для уточнения диагноза? Если да, то в каком объеме? Тактика лечения.

### **Задача №9**

#### ***Мужчина 72 лет с болью в животе и объемным образованием в поясничной области***

Мужчина 72 лет с чувством дискомфорта в животе и нормальным результатом эзофагогастродуоденоскопии предъявляет жалобы на острую боль в животе. Тошноты, рвоты, лихорадки, нарушения функции кишечника и гематурии нет. Хирургических вмешательств не было; лекарственных препаратов в последнее время не принимал.

*Физикальное обследование.* Общее состояние удовлетворительное, самочувствие плохое. Температура 37,2°C; пульс 110 уд/мин; ЧД 12/мин; АД 90/55 мм рт. ст. Лимфатические узлы: не изменены. При аускультации легких патологических шумов не выявлено. Сердечно-сосудистая система: тахикардия с сильным пульсом, патологических шумов нет. Живот мягкий, в левой половине диффузная болезненность в отсутствие симптомов раздражения брюшины. Поясничная область: большое (8х8 см) болезненное при пальпации объемное образование в поясничной области слева. Половые органы: без патологии. Ректальное исследование: нормальная предстательная железа.

*Дополнительные исследования.* Общий анализ крови: лейкоцитоза нет, гемоглобин 85 г/л, гематокрит 26%. Уровень электролитов, креатинина в норме. Исследование кала на скрытую кровь: отрицательное. Общий анализ мочи: без патологии. Посев мочи: отсутствие роста. КТ органов брюшной полости: левая почка – без особенностей. Правая почка – в области нижнего полюса объемное образование 60х72мм по плотности, близкой к жировой ткани (с плотностью жировой ткани (от -20 до -80 единиц по Хаунсфилду). Книзу от данного образования жидкостное образование 45х61мм без четкой капсулы. При внутривенном контрастировании функция почек сохранена.

*Вопрос.* Каков диагноз? Предложите тактику лечения. Прогноз.

### **Задача №10**

#### ***Мужчина 61 года с безболезненной язвой на головке полового члена***

Мужчина 61 года жалуется на безболезненную язву на головке полового члена. Впервые он заметил ее 8 мес назад, за последнее время размер язвы значительно увеличился, появилось отделяемое белесоватого цвета. Других жалоб нет, из лекарственных препаратов принимает только гипотензивные препараты. Половые контакты в течение 39 лет были только с женой.

*Физикальное обследование.* Внешний вид: избыточного питания, общее состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме. Температура тела 37,6°C. Грудная клетка и живот: без патологии. Половые органы: фимоз, неглубокая плоская язва диаметром 3 см на левой дорсальной поверхности головки полового члена; выделений из уретры нет; в правой паховой области плотный безболезненный подвижный узел размером 1 см. Ректальное исследование: без патологии.

*Дополнительные исследования.* Общий анализ крови, биохимический анализ в норме. Посев мочи и мазка из уретры: отсутствие роста.

*Вопрос.* Какой диагноз может быть поставлен? Проведите дифференциальную диагностику. Предложите лечение.

### **Задача № 11**

Мужчина 54 лет был направлен на консультацию по поводу повышения уровня простатического специфического антигена до 8 нг/мл, которое было выявлено при ежегодном обследовании. Симптомов поражения мочевых путей нет. Инфекции мочевых путей, простатит, нарушения эрекции больной отрицает. В последнее время урологическое обследование не проходил. Имеется легкая корригируемая артериальная гипертензия. Отец больного умер в возрасте 70 лет от рака предстательной железы.

*Физикальное обследование.* Общее состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме. При аускультации легких патологии не выявлено. Ритм сердца правильный, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, не вздут, кишечные шумы нормальные. Половые органы: крайняя плоть обрезана, в мошонке пальпируются нормальные яички. При ректальном исследовании определяется предстательная железа 30 г (норма до 20 г) нормальной формы, уплотнений или пальпируемых узлов нет; тонус сфинктера заднего прохода в норме.

*Дополнительные исследования.* Число лейкоцитов  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 128 г/л. АМК 5,4 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес 1010, рН 6,4, нитритов и эстеразы лейкоцитов нет, лейкоциты 0-5 в поле зрения, эритроциты 0-5 в поле зрения. Секрет предстательной железы: лейкоциты < 10 в поле зрения. Посев мочи: отсутствие роста. Трансректальная пункционная биопсия предстательной железы под контролем УЗИ: см. рисунок ниже.

*Вопрос.* Чем может быть обусловлено повышение уровня простатического специфического антигена у данного больного? Ваша тактика.

### **Задача № 12**

#### **Мужчина 27 лет с объемным образованием яичка**

Мужчина 27 лет обратился по поводу объемного образования в правой половине мошонки. Это образование заметила его половой партнер 2 месяца назад. Со слов больного, опухоль плотная и безболезненная. Гематурии, боли при мочеиспускании и императивных позывов к мочеиспусканию нет. Инфекций мочевых путей или заболеваний, передающихся половым путем, в анамнезе нет. Никаких лекарственных средств не принимает.

*Физикальное обследование.* Температура  $36,6^\circ\text{C}$ ; пульс 60 уд/мин; ЧД 12/мин; АД 120/70 мм рт. ст. При аускультации легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный, не растянут, нормальная перистальтика. Половые органы: крайняя плоть удалена; яички опущены с обеих сторон, в нижнем полюсе правого яичка пальпируется плотная безболезненная опухоль размером 2 x 2 см; не просвечивает. Мошонка не изменена. Признаков паховой или бедренной грыжи нет. Неврологическое обследование: без патологии.

*Дополнительные исследования.* Общий анализ крови без патологии. Уровень электролитов, АМК и креатинина сыворотки в норме. Лактатдегидрогеназа сыворотки 10/мкл (норма 0-200/мкл), а-фетопротеин 0 нг/мл (норма 0-13 нг/мл); человеческий хорионический гонадотропин 0 мМЕ/мл (норма 0-2 мМЕ/мл). Обзорная рентгенография грудной клетки: без патологии. УЗИ яичек: см. рисунок. КТ брюшной полости и таза: без патологии.

*Вопрос.* Чем может быть обусловлено объемное образование в мошонке у этого больного?

### **Тестовый контроль.**

#### **1. Метастазирование рака почки:**

- а) легкие,
- б) кости,
- в) забрюшинные лимфоузлы
- г) печень.

#### **2. Паранеопластический синдром при раке почки проявляется:**

- а) артериальная гипертензия,

- б) эритроцитоз,
- в) гиперкальциемия,
- г) варикоцеле,
- д) расширение кожных вен живота.

3. Основные методы диагностики рака почки:

- а) общий анализ крови,
- б) цистоскопия,
- в) КТ .

4. Лапароскопическая радикальная нефрэктомия используется для лечения больных категориями:

- а) T1a- T2,
- б) T2,
- в) T3,
- г) T4.

5. Показания для органосохраняющей операции при раке почки:

- а) снижение( отсутствие) выделительной функции,
- б) гипоплазия другой почки,
- в) двустороннее опухолевое поражение,
- г) высокий риск острой почечной недостаточности,
- д) экстрапаренхиматозная маленькая опухоль.

6. Что означает термин «гипернефрома»?

- а) доброкачественная опухоль почки,
- б) злокачественная опухоль почки,
- в) доброкачественная опухоль надпочечника,
- г) злокачественная опухоль надпочечника.

7. Триада симптомов при раке почки:

- а) боль,
- б) макрогематурия,
- в) пальпируется опухоль,
- г) отеки ног,
- д) варикоцеле.

8. Факторы риска развития рака почки:

- а) курение,
- б) чрезмерная масса тела,
- в) артериальная гипертензия,
- г) мочекаменная болезнь,
- д) профессиональные факторы.

9. Факторы риска развития рака опухолей почечной лоханки и мочеточника:

- а) табакокурение,
- б) употребление более 7 чашек кофе в день,
- в) длительное употребление анальгетиков,
- г) контакт с продуктами нефтепереработки, пластмассами.

10. Наиболее частый морфологический тип опухолей верхних мочевыводящих путей:

- а) плоскоклеточный рак,
- б) аденокарцинома,
- в) инвертируемая папиллома,
- г) переходно-клеточный рак.

11. Распространение опухолей верхних мочевых путей:

- а) каудально,
- б) проксимально,
- в) метастазы в парааортальные, паракаваальные, подвздошные, тазовые лимфоузлы.

12. Частые симптомы опухолей верхних мочевых путей:

- а) гематурия,
- б) боль в пояснице,
- в) дизурия,
- г) снижение массы тела.

13. Диагностика опухолей верхних мочевых путей:

- а) анализы крови на креатинин, электролиты, щелочную фосфатазу в сыворотке крови,
- б) цитологические исследования мочи,
- в) КГ,
- г) цистоскопия.

14. Составляющие опухолей верхних мочевых путей:

- а) почечная лоханка,
- б) мочеточник,
- в) паренхима почки.

15. Объем диспансерных обследований после радикального лечения опухолей верхних мочевых путей:

- а) цистоскопия,
- б) цитологическое исследование мочи,
- в) экскреторная урография,
- г) УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства.



16. Факторы риска рака мочевого пузыря:

- а) возраст старше 60 лет,
- б) возраст 40-50 лет,
- в) длительный контакт с ароматическими аминами, полициклическими ароматическими углеводородами,
- г) гинетосоматоз.

17. Рост и метастазирование рака мочевого пузыря:

- а) гематогенное,
- б) лимфогенное,
- в) метастазы в обтураторных, наружных, подвздошных, паравезикальных лимфоузлах,
- г) отдаленные метастазы при поверхностных опухолях.

18. Симптоматика рака мочевого пузыря:

- а) гематурия,
- б) дизурия,
- в) боль под лоном в промежности, кресце.

19. Диагностика рака мочевого пузыря:

- а) цистоскопия,
- б) цитологическое исследование мочи,
- в) трансабдоминальное УЗИ, трансуретральное УЗИ,
- г) КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

20. Лечение рака мочевого пузыря in situ:

- а) химиотерапия,
- б) гормонотерапия,
- в) внутривезикулярные инстилляционные вакцины БЦЖ.

21. IV стадия рака мочевого пузыря :

- а) распространенные опухоли на ближайшие органы (T4),
- б) поражение регионарных лимфоузлов (N1-2),
- в) отдаленные метастазы (T1),
- г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря.

22. Методы лучевой терапии рака мочевого пузыря :

- а) радикальная лучевая терапия (дистанционная),
- б) брахитерапия при солитарных опухолях диаметром менее 5 см.,
- в) симультанная химиотерапия.

23. Риск по раку предстательной железы:

- а) мужчины пожилого и старческого возраста,
- б) генетическая предрасположенность ,
- в) нарушение гормонального баланса,

- г) повышенное потребление животных жиров,
- д) воздействие кадмия,
- е) инфекционные факторы.

24. Основные методы диагностики рака предстательной железы:

- а) определение уровня ПСА в сыворотке крови,
- б) пальцевое ректальное исследование,
- в) трансректальное УЗИ,
- г) пункциональная биопсия простаты.

25. Методы диагностики метастазов рака предстательной железы:

- а) КТ,
- б) МРТ,
- в) сканирование костей скелета,
- г) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

26. Значение уровня ПСА для диагностики рака предстательной железы:

- а)  $>10$  нг/мл,
- б)  $<2,5$  нг/мл.

27. Условные возрастные нормы ПСА :

- а) 40-49 лет – 0 - 2,5 нг/мл,
- б) 50-59 лет – 0 - 3,5 нг/мл,
- в) 60 - 69 лет – 0 - 4,5 нг/мл,
- г) 70 - 79 лет - 0 - 6,5 нг/мл.

28. Лечение рака предстательной железы:

- а) радикальная простатэктомия,
- б) лучевая терапия, дистанционная,
- в) брахитерапия,
- г) химиотерапия.

29. Лечение распространенного рака предстательной железы:

- а) хирургическая кастрация,
- б) медикаментозная кастрация,
- в) монотерапия антиандрогеналия,
- г) химиотерапия (доцетоксел).

### **Список литературы.**

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] : руководство / Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

2. Комяков Б. К. Урология : учебник / Комяков Б. К. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 462 с. : ил.
3. Комяков Б. К. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Б. К. Комяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
4. Рак почки [Электронный ресурс] / Ю. Г. Аляев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
5. Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Н. А. Лопаткина. — 7-е изд., пререраб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 816 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
6. Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 480 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
7. Урология: иллюстрированный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 96 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
8. Рекомендации по лечению рака предстательной железы/ А.Heidenreich, M. Bolla, S. Joniau и др. под ред. д.м.н. Б.Я. Алексеев 2016. – 11-22с.
9. Практические рекомендации по лечению рака предстательной железы/ Носов Д. А., Воробьев Н. А., Гладков О. А./ версия 2016/ RUSSCO| 343-352с.
10. Диагностика и лечение рака предстательной железы/ П.И. Раснер, Д.Ю. Пушкарь/ 2014 – 107-104с.

**10. Организационно-педагогические условия реализации программы  
Материально-техническое обеспечение образовательного процесса**

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
	Онкология	Компьютер	Comn Oidi office/AM ASUS	1	2011
	Онкология	Мультимедиа проектор	View Sonic656	1	2006
	Онкология	Многофункциональный аппарат	Cenon 3010	1	2013
	Онкология	Лекции в формате презентаций Power Point Работа на платформе Moodle			

**КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин,	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совмести-
-------	----------------------------------	-------------------------	------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

	<b>модулей, разделов, тем)</b>		<b>звание</b>		<b>тельству</b>
МСП 1	<b>Опухоли почек</b>	Мошуров И.П.	д.м.н., профессор	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Кравец Б.Б.	д.м.н., профессор	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Каменев Д.Ю.	ассистент	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 2	<b>Опухоли мочевыводящих путей</b>	Мошуров И.П.	д.м.н., профессор	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Кравец Б.Б.	д.м.н., профессор	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Каменев Д.Ю.	ассистент	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
МСП 3	<b>Рак предстательной железы</b>	Мошуров И.П.	д.м.н., профессор	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Кравец Б.Б.	д.м.н., профессор	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
		Каменев Д.Ю.	ассистент	БУЗ ВО ВОКОД	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

### **Информационные и учебно-методические условия**

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной анестезиологии-реаниматологии. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы программы. с целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

### **Общие требования к организации образовательного процесса**

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

1) Традиционные образовательные технологии (ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

*информационная лекция* – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

*семинар* – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

*практическое занятие* – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

*проблемная лекция* – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

*практическое занятие на основе кейс-метода* («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

*деловая игра* – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе личностно значимого для них образовательного результата):

*лекция «обратной связи»* – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

*семинар-дискуссия* – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с информацией):

*лекция-визуализация* – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;

- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle, Webinar.

Заведующий кафедрой онкологии, д.м.н.  
проф.

И.П. Мошуров