

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Онкоурология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Онкологии и лучевой терапии**

Учебный план а31060135_16_123монк.plx
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
Профиль: Онкология

Квалификация **Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения **очная**


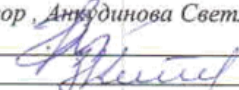

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах: зачеты 5
в том числе:		
аудиторные занятия	22	
самостоятельная работа	86	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	18			
Неделя	уп	РПД	уп	РПД
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная	22	22	22	22
Сам. работа	86	86	86	86
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, Анкудинова Светлана Александровна ; д.м.н. профессор, Макимбетов Эмиль Кожошевич ; д.м.н. профессор, Зав. кафедрой, Камарли Закир Пашаевич 

Рецензент(ы):

д.м.н. профессор, Бебезов Бахадыр Хакимович 

Рабочая программа дисциплины

Онкоурология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014г. №1200)

составлена на основании учебного плана:

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Онкология

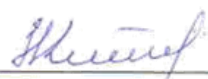
утвержденного учёным советом вуза от 03.03.2015 протокол № 9.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры:

Онкологии и лучевой терапии

Протокол от 22 января 2015 г. № 8

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном годуПредседатель УМС
09.09 2016 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Онкологии и лучевой терапииПротокол от 05.09 2016 г. № 2
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС
08.09 2017 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Онкологии и лучевой терапииПротокол от 17.10 2017 г. № 3
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС
18.09 2018 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Онкологии и лучевой терапииПротокол от 23.10 2018 г. № 2
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС
04.09 2019 г.Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Онкологии и лучевой терапииПротокол от 26.08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

25.05 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от 23.04 2020 г. № 10

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от _____ 2021 г. № _____

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич _____

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от _____ 2022 г. № _____

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич _____

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от _____ 2023 г. № _____

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич _____

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель: обучение аспирантов методам клинической и специальной диагностики онкологических заболеваний, изучение лечебной тактики при этих болезнях и умения оказать неотложную помощь.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются: - изучение основных организационно- методических, диагностических и лечебных методов в онкологии; - формирование знаний и навыков по современным методам обследования и дифференциальной диагностики; - совершенствование собственного опыта практических навыков работы, теоритических знаний в онкологии; - приобретение специальных знаний и умений по современным высоким технологиям в онкологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В.ДВ.02
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Опухоли головы и шеи	
2.1.2	Торакальная онкология	
2.1.3	Абдоминальная онкология	
2.1.4	Онкогинекология	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Детская онкология	
2.2.2	Онкология	
2.2.3	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан****Знать:**

Уровень 1	Принципы внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;
Уровень 2	алгоритм подготовки разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан к внедрению в практические здравоохранение с учетом структуры современной системы здравоохранения;
Уровень 3	клиническую симптоматику онкоурологических заболеваний, их диагностику, лечение, профилактику, принципы комбинированного и комплексного лечения;

Уметь:

Уровень 1	Определить практическую ценность клинических симптомов и синдромов на основании которых выстраивается патологическое состояние при онкоурологических заболеваниях;
Уровень 2	генерировать новые методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан с высоким потенциалом эффективности и целесообразностью внедрения в практическое здравоохранение;
Уровень 3	Внедрять разработанные методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан;

Владеть:

Уровень 1	Навыками оформления документации при внедрении разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.
Уровень 2	навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов деятельности, экономической и медикосоциальной эффективности
Уровень 3	Навыками работы с литературой выделить приоритетные источники информации по актуальным вопросам онкоурологии;

ПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик в области онкологии**Знать:**

Уровень 1	алгоритм внедрения разработанных методов и методик, направленных на способность и готовность синтезировать новые знания в области онкологии в практическое здравоохранение
Уровень 2	отбирать разработанные методы и методики, направленные на способность и готовность синтезировать новые знания в области онкоурологии с учетом эффективности и целесообразности использования в системе практического здравоохранения
Уровень 3	современные методы лечения злокачественных опухолей мочевыделительной системы.

Уметь:

Уровень 1	Раскрыть смысл проблем связанных со здоровьем и представить динамику развития патологического состояния онкоурологического больного;
-----------	--

Уровень 2	Определить практическую ценность клинических симптомов и синдромов на основании которых выстраивается патологическое состояние при онкоурологических заболеваниях;
Уровень 3	Провести дифференциальную диагностику онкоурологических заболеваний от урологических с использованием современных диагностических методов.
Владеть:	
Уровень 1	навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на способность и готовность синтезировать новые знания в области онкологии в практическое здравоохранение
Уровень 2	Навыками современных диагностических манипуляций для диагностики онкоурологических заболеваний;
Уровень 3	Навыками основных методов лечения онкоурологических пациентов.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	эпидемиологию злокачественных опухолей органов мочевыделительной системы;
3.1.2	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся онкоурологических заболеваний;
3.1.3	современную классификацию онкоурологических заболеваний;
3.1.4	современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных онкоурологической патологией;
3.1.5	принципы ранней диагностики злокачественных опухолей мочевого тракта;
3.1.6	передовые методы лечения и показания к их применению в онкоурологии;
3.1.7	диспансеризации пациентов с факторами риска развития онкоурологической патологии;
3.1.8	дифференциальную диагностику злокачественных опухолей мочевого тракта.
3.2	Уметь:
3.2.1	Собирать и анализировать информацию об онкоурологических больных с привлечением родственников;
3.2.2	Проводить физикальное обследование с описанием локального статуса первичного очага опухоли, зон регионарного и отдаленного метастазирования;
3.2.3	Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований;
3.2.4	Оценивать результаты лучевых, эндоскопических, цитологических, гистологических методов исследования;
3.2.5	Сформулировать диагноз с оценкой стадии, клинической группы;
3.2.6	Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных заболеваний;
3.2.7	Заполнять документацию на онкологического больного:
3.2.8	а) извещение о впервые выявленном больном (форма 090/У);
3.2.9	б) контрольную карту диспансерного наблюдения (форма 030-6/У);
3.2.10	в) выписку из истории болезни онкологического больного (форма 027-1/У);
3.2.11	г) протокол на запущенный случай злокачественного новообразования (форма 027-2/У).
3.3	Владеть:
3.3.1	техникой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов;
3.3.2	техникой выполнения пункции и трепанобиопсии опухолей почки и предстательной железы;
3.3.3	системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.;
3.3.4	дифференцированными методами реабилитации онкоурологических пациентов с воспалительными заболеваниями, доброкачественными опухолями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного
3.3.5	лечения;
3.3.6	адекватной этиотропной и патогенетической профилактики пациентов;
3.3.7	методами рентгенологической диагностики онкоурологических пациентов;
3.3.8	алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза;
3.3.9	интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической
3.3.10	жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови;
3.3.11	интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования;
3.3.12	проведением гемотранфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при онкоурологических осложнениях;

3.3.13	мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств;
3.3.14	выполнять неотложные операции в онкоурологии;
3.3.15	биопсией опухолей наружных и внутренних локализаций мочевыделительной системы;
3.3.16	техникой переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей;
3.3.17	проведения пальцевого исследования предстательной железы;
3.3.18	оказания первой врачебной помощи при urgentных состояниях(обеспечение свободной проходимости
3.3.19	мочевыделительных путей при их обструкции опухолем.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Опухоли верхних мочевыводящих путей						
1.1	Ранняя диагностика онкологического заболевания. Организация скрининговых программ /Лек/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.2	Опухоли почек и мочеточников /Лек/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.3	Ранняя диагностика онкологического заболевания. Организация скрининговых программ /Пр/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.4	Опухоли почек и мочеточников /Пр/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.5	Злокачественные опухоли почек и мочеточников. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств. /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.6	Современные методы диагностики опухолей верхних МВП /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.7	Современные методы хирургического лечения опухолей верхних МВП /Ср/	5	8	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
	Раздел 2. Опухоли нижних мочевыводящих путей						
2.1	Опухоли мочевого пузыря и уретры /Лек/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
2.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли нижних МВП /Лек/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
2.3	Опухоли мочевого пузыря и уретры /Пр/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
2.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли нижних МВП /Пр/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
2.5	Современные подходы к диагностике опухолей нижних МВП /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
2.6	Современные подходы к лечению опухолей нижних МВП /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	

2.7	Лучевая терапия рака злокачественных опухолей нижних МВП /Ср/	5	8	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
Раздел 3. Опухоли половых органов							
3.1	Опухоли половых органов /Лек/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
3.2	Опухоли предстательной железы /Пр/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
3.3	Злокачественные опухоли органов мошонки /Пр/	5	2	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
3.4	Опухоли полового члена. /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
3.5	Современные подходы к диагностике опухолей предстательной железы /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
3.6	Современные подходы к лечению опухолей предстательной железы /Ср/	5	10	ОПК-4 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
3.7	/Зачёт/	5	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Задания для проверки уровня обученности Знать:

1. Рак почки, мочевого пузыря и предстательной железы в структуре общей онкологической заболеваемости.
2. Этиология, факторы риска, меры первичной и вторичной профилактики рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.
3. Классификация рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы (TNM, гистологическая) стадирование заболевания.
4. Клиническая анатомия почки, мочевого пузыря, и предстательной железы, особенности метастазирования, регионарные и отдалённые лимфогенные метастазы.
5. Симптоматика рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.
6. Алгоритм диагностического поиска при подозрении на рак рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.
7. Инструментальные методы диагностики рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы
8. Факторы прогноза течения и риска рецидивирования рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.
9. Виды операций при раке рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.
10. Показания для химиотерапии и лучевой терапии рака почки, мочевого пузыря и предстательной железы.
11. Показания для комбинированного лечения.
12. Чем проявляется гормональная зависимость рака предстательной железы?
13. Каков алгоритм диагностики рака предстательной железы?
14. Назовите способы диагностики отдалённых метастазов рака предстательной железы
15. Каков роль тазовой лимфаденэктомии при раке предстательной железы и какие ее виды существуют?
16. В каких случаях возможно выполнение радикальной простатэктомии?
17. Какие виды лучевого лечения рака предстательной железы вы знаете?
18. Какова частота опухолей мочевого пузыря?
19. Каковы этиологические факторы развития опухолей мочевого пузыря?
20. Какими методами можно установить наличие опухоли в мочевом пузыре, а какими - степень ее прорастания стенки мочевого пузыря?
21. Какие основные виды хирургического лечения используются при опухолях мочевого пузыря?
22. Какие виды химиотерапии опухолей мочевого пузыря вы знаете?
23. Какие методы лучевой терапии используются при раке мочевого пузыря?
25. Какая иммунотерапия используется при лечении опухолей мочевого пузыря, и при каких стадиях заболевания?
26. Назовите основные опухолевые маркеры, применяемые в диагностике и мониторинге при раке яичка
27. С чего начинается лечение опухолей яичка?
28. Какие подходы могут быть использованы при лечении больных несеминомными опухолями яичка 1 стадии?

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ:

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:
 - извещение о впервые выявленном больном;
 - контрольную карту диспансерного наблюдения;
 - выписку из истории болезни онкоурологического больного;
 - протокол на запущенный случай злокачественного новообразования;
2. Интерпретировать результаты цитологических и гистологических исследований при онкологических заболеваниях; оценивать данные дополнительных, лабораторных и инструментальных исследований;
3. Определить симптомы при раке мочеполовой системы;
4. Провести дифференциальную диагностику между раком мочеполовой системы и общемуурологической патологией;
5. Сформулировать диагноз злокачественного новообразования с оценкой стадии по классификации TNM, клинической группы;
6. Определить план обследования и лечения у больных с раком предстательной железы;
7. Провести наблюдение за больным раком мочеполовой системы с контролем показателей крови и оказать лечебную помощь при осложнениях в процессе химиотерапии;
8. Анализировать полученные результаты обследования пациента с назначением адекватной тактики лечения и дальнейшего наблюдения;
9. Провести этапное лечение болевого синдрома у инкурабельного больного раком различной локализации.

Задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ:

1. По раздаточному материалу продемонстрировать владение техникой инцизионной и экцизионной биопсии;
2. По раздаточному материалу продемонстрировать владение техникой проведения пункции предстательной железы и лимфатического узла при подозрении на злокачественный процесс;
3. По раздаточному материалу продемонстрировать владение методикой проведения диагностической пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при опухолях мочевого выделительной системы;
4. По раздаточному материалу продемонстрировать владение техникой цистоскопии;
5. По раздаточному материалу продемонстрировать владение техникой оперативных вмешательств – биопсии опухолей мочевого выделительной системы;
6. Продемонстрировать практические навыки проведения ассистенции при проведении типовых оперативных вмешательств при опухолях мочевого выделительной системы.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Перечень тестовых заданий (приложение 1)
Перечень ситуационных задач (приложение 2)
Доклад по тематике диссертационной работы

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты ситуационные задачи
истории болезни курируемых больных

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Камарли З.П.	Онкология: Учебник	Бишкек: Изд-во КPCY 2013
Л1.2	Камарли З.П., Макимбетов Э.К.	Курс лекций по онкоурологии: курс лекций	Бишкек: Изд-во КPCY 2016

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Ганцев Ш.Х.	Онкология: Учебник	М.: ООО "Медицинское информационное агентство" 2006
Л2.2	Тюляндин С.А., Моисеенко В.М.	Практическая онкология: Избранные лекции	СПб.: Центр ТОММ 2004

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Камарли З.П., Макимбетов Э.К.	Курс лекций по онкоурологии: курс лекций	Бишкек: Изд-во КPCY 2016

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.a
----	--------------------------------	---

Э2	Все мирная база данных научных статей	http://pubmed.doktornarabo
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий		
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии		
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых аспирантом в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием	
6.3.1.2	мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов. Использование палат, учебных комнат для работы аспирантов.	
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышления и способности генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями. Мультимедийный комплекс ноутбук, персональный компьютер. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Наглядные пособия, стенды.	
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование аспирантами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы аспиранты готовят доклады и презентации по теме диссертации.	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения		
6.3.2.1	www.consilium-medicum.com	
6.3.2.2	www.bibliomed.ru	
6.3.2.3	www.evbmed.fbm.msu.ru (Московский центр доказательной медицины)	
6.3.2.4	www.laparoscopy.ru	
6.3.2.5	www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)	
6.3.2.6	www.medlincks.ru	
6.3.2.7	www.med-pravo.ru	
6.3.2.8	www.minzdrav-rf.ru	
6.3.2.9	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"	
6.3.2.10	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)	
6.3.2.11	«Электронная библиотека» КРСУ (www.lib.krsu.kg)	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Клиническая база Национальный центр онкологии и Гематологии Министерства здравоохранения КР. Коечный фонд 380, 15 клинических отделений, 2 диагностических отделения. 2 хирургических корпуса, 2 корпуса для лучевой терапии, 2 операционные, 1 реанимация. Национальный центр онкологии и гематологии располагает	
7.2	аппаратурой и оборудованием для диагностики и лечения онкологических больных: рентгендиагностические комплексы – 3; маммографы – 2; эндоскопическая аппаратура – 5; аппараты для УЗИ – 5; аппараты для лучевой терапии – 3 с компьютерным томографом для топометрии. Аспиранты имеют доступ во все подразделения. Кафедра располагает помещением с отдельным входом, общая площадь 64 м ² , в том числе 3 учебные комнаты на 45 посадочных мест. Кроме того имеется 1 учебная комната в главном хирургическом корпусе на 1-м этаже, на 18 посадочных мест. Кафедра имеет технические средства: 1 компьютер, 1 персональный компьютер, мультимедийный проектор с нетбуком и экраном. Имеются 4 стенда и 20 наглядных пособий, которые размещены в учебных комнатах; учебные фильмы – 3. Лекции проводятся в большом конференц-зале Национального центра онкологии на 400 мест.	

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Обучение складывается из аудиторных занятий, лекционного курса, практических занятий и самостоятельной работы (108 часов). Основное учебное время выделяется на самостоятельную и практическую работу по онкологии. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать теоретические знания и освоить практические умения по онкологии. Практические занятия проводятся в виде опроса, демонстрации учебных слайдов и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. Самостоятельная работа аспирантов подразумевает подготовку к практическим занятиям, написание докладов, выполнение творческих заданий и включает работу с учебной литературой, лекционным материалом, работу с электронными интернет-ресурсами по онкологии.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине онкология и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По частным разделам учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для аспирантов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины аспиранты самостоятельно проводят обследование онкологического больного. Написание доклада, истории болезни способствуют формированию компетенций теоретических и практических навыков

(умений). Работа аспирантов в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельности. Обучение аспирантов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний аспирантов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания. В конце изучения учебной дисциплины (экзамена) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Тесты

Вариант I
#
1
IV СТАДИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:
распространение опухоли на близлежащие органы (T4);
поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2);
отдаленные метастазы (M1);
тотальное поражение слизистой мочевого пузыря.
#
2
ТЕРМИН «ФЕОХРОМОЦИТОМА»
доброкачественная опухоль почки;
злокачественная опухоль почки;
доброкачественная опухоль надпочечника;
злокачественная опухоль надпочечника.
#
3
ТЕРМИН «ГИПЕРНЕФРОМА»
доброкачественная опухоль почки;
злокачественная опухоль почки;
доброкачественная опухоль надпочечника;
злокачественная опухоль надпочечника.
#
4
РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА
поверхностные паховые
глубокие паховые
тазовые;
паракавальные
#
5
СИМВОЛ ПАССИВНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ В ПОЧЕЧНУЮ ИЛИ ПОЛУЮ ВЕНЫ
T3
T4
N1
M1
#
6
ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
I стадия;
II стадия;

III стадия;
IV стадия
#
7
РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ДЛЯ ПОЧКИ
узлы ворот почки;
парааортальные;
паракавальные;
паховые.
#
8
НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
плоскоклеточная;
переходноклеточная;
аденокарцинома;
мелкоклеточная
#
9
Мужчина 50 лет обратился с жалобами на легкую дизурию, дискомфорт в области промежности. В анамнезе хронический простатит. Дальнейшая ваша последовательность действия для постановки диагноза:
Ректальный осмотр, УЗИ простаты.
ПСА, ректальный осмотр, УЗИ простаты (в т.ч. трансректальным датчиком)
КТ малого таза, ректальный осмотр, по необходимости трансректальное УЗИ исследование
УЗИ простаты (в т.ч. трансректальным датчиком), ректальный осмотр, ПСА
МРТ малого таза, по необходимости трансректальное УЗИ исследование, ПСА, ректальный осмотр
#
10
Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака мочевого пузыря
плоскоклеточный рак
переходноклеточный рак
аденокарцинома
перстневидно-клеточный рак
недифференцированный рак
#
11
Дозировка и способ проведения БЦЖ терапии (адьювантная терапия с последующей поддерживающей терапией) проводится:
через 3 недели после ТУР по 1 инстиляции в неделю в течении 6 недель. В последующем БЦЖ-терапия проводится по 3 инстиляции (1 инстиляция в неделю) на 3, 6, 12, 18, 24, 30 месяцы
через 3 недели после ТУР по 1 инстиляции в неделю в течении 6 недель. В последующем БЦЖ-терапия проводится по 1 инстиляции в месяц в течении 6 месяцев
через 3 недели после ТУР по 1 инстиляции в неделю в течении 6 недель. В последующем БЦЖ-терапия проводится по 1 инстиляции в месяц в течении 12 месяцев
через 3 недели после ТУР по 1 инстиляции в неделю в течении 6 недель. Далее БЦЖ проводится в случае возникновения рецидива
Любой из вышеназванных методов приемлем
#
11
После полученного лечения по поводу рака мочевого пузыря больной должен проходить контрольные обследования через:
через полгода, в случае отсутствия рецидива, наблюдение проводится раз в год в течении 5 лет, после чего с учета можно снять.
через каждый месяц до года
через каждые 3 месяца в первый год, во второй - через полгода, в последующем 1 раз в год
в случае возникновения жалоб
через каждые 3 месяца в течении года, затем 1 раз в год
#
12
Наиболее частыми клиническими симптомами опухоли предстательной железы являются:
затрудненное и\или учащенное мочеиспускание

боль в промежности, крестце, пояснице
микроскопическая гематурия
нарушение акта дефекации
#
13
Рак полового члена чаще всего метастазирует:
в легкие
в кости
в печень
в регионарные лимфоузлы
в головной мозг
#
14
К триаде симптомов рака почки относятся:
гематурия, боль, слабость
гематурия, боль, ускоренная СОЭ
гематурия, потеря веса, слабость
гематурия, боль, пальпируемая опухоль
гематурия, боль, повышенная температура тела
#
15
Наиболее важным методом исследования при диагностике рака мочевого пузыря является:
общий клинический анализ мочи
бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре
цистоскопия
радионуклидная цистография
#
16
Основные симптомы рака мочевого пузыря:
гематурия и дизурия
боль и никтурия
лихорадка и боль
#
17
Заболеваемость раком предстательной железы:
увеличивается с возрастом больных
уменьшается с возрастом больных
не зависит от возраста
#
18
При пальцевом ректальном исследовании раковая опухоль предстательной железы представляется как:
Эластичная, равномерно увеличена, не спаяна с окружающими тканями
хрящевой плотности, ассиметрично увеличена, на границе с окружающими тканями пальпируются плотные, грубые тяжи
увеличенная, хрящевой плотности, не спаяна с окружающими тканями
предстательная железа не изменена
эластичная, ассиметрично увеличенная, болезненная
#
19
Наиболее частые клинические симптомы злокачественных опухолей яичка:
болезненное увеличение и уплотнение яичка
боль в яичке
клинические проявления метастазов
все симптомы одинаково часто
#
20

Норма ПСА
1-4 нг/мл
0-6 нг/мл
10-14нг/мл
до 15 нг/мл
#
21
Гистологическая опухоль Вильмса состоит из:
эпителиальных клеток
Соединительнотканых клеток
Недифференцированной эмбриональной опухолевой клетки
Хрящевой и мышечной ткани
#
22
Папиллярные опухоли мочеточника часто встречаются:
В верхней трети
В нижней трети
В средней трети
В лоханочно мочеточниковом сегменте
#
23
При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается
Боль
Прощупываемая почка
Макрогематурия
Протеинурия
Субфебрильная температура
#
24
Рак почечной лоханки позволяет диагностировать
Обзорная рентгенография почек и мочевых путей
Инфузионная урография
Ретроградная уретеропиелография
Сканирование почек
#
25
Необходимо ли нефрэктомия при раке левой почки и единичном метастазе в верхнем сегменте правого легкого
Показана
Не показана
Показана только у молодых
Показана только у больных пожилого возраста
Не показана больным пожилого возраста
Вариант II

1
Больной мужчина 56 лет обратился к урологу поликлиники с жалобами на внезапное появление крови в моче. Сегодня утром в моче были червеобразные сгустки крови. Гематурия продолжается. Других жалоб нет. Наиболее вероятный диагноз.
Геморрагический цистит
Опухоль мочевого пузыря
Опухоль почки
Мочекаменная болезнь
#
2
К ведущим факторам ,способствующим возникновению рака мочевого пузыря относится:
Курение
Нарушение иммунной реакции организма
Хронические воспалительные заболевания
Анилиновые красители
#
3
Среди опухолей мочевого пузыря наиболее часто встречается
Саркома
Фиброма
Миома
Папиллома и рак
#
4
по классификации TNM Международного противоракового союза символ T2 означает
Опухоль инфильтрирует глубокий мышечный слой
Опухоль инфильтрирует поверхностный мышечный слой
Имеется поверхностная инвазия эпителия
Опухоль инфильтрирует подэпителиальную ткань, не распространяясь на мышечную оболочку.
Опухоль инфильтрирует все слои стенки
#
5
классификация TNM дополняется символом P, характеризующим степень прорастания опухолью стенки мочевого пузыря по данным гистологического исследования операционного материала. Символ pT0 означает:
Преинвазивный рак (рак in situ)
Опухоль инфильтрирует под эпителиальную соединительную ткань
Отсутствуют метастазы в лимфатических узлах
Опухолевых клеток не обнаружено
Оценить степень распространения опухоли не удастся
#
6
Первый по частоте среди символов опухоли мочевого пузыря это
Гиперпирексия
Дизурия
Боли
Макрогематурия
Затрудненное мочеиспускание
#
7
При подозрение на опухоль мочевого пузыря исследование начинается
С обзорной рентгенографии мочевых путей
С КТ
Цистоскопии
УЗИ
Экскреторной урографией

#
8
Трансуретральная резекция показана при следующих стадиях рака мочевого пузыря
T1
T2
T3
T4
#
9
Метастазы при раке мочевого пузыря чаще наблюдается:
В печень
В паховые лимфоузлы
В легкие
В костях
В регионарные лимфоузлы
#
10
Оперативное лечение рака мочевого пузыря в стадии T3N0M0
Трансуретральная резекция
Электрокоагуляция
Резекция мочевого пузыря
Демукция
Цистэктомия
#
11
Из доброкачественных опухолей уретры у мужчин чаще встречаются
Фиброма
Остроконечная кондилома
Полипы
Папилломы
#
12
Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от бмесяцев до 5 лет является
светлоклеточный рак
тератома
опухоль Вильмса
#
13
Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует :

Продолжить консервативное и симптоматическое лечение
Производить частые переливание свежей крови
Произвести эмболизацию почечной вены
Произвести нефрэктомия
Наложить нефростому
#
14
При локализации злокачественной опухоли в одном из полюсе единственной почки следует предпринять
Нефрэктомия
Резекцию почки
Наблюдение за больным
Иссечение опухоли
Эмболизация сегментарной артерии
#
15
При удалении почки по поводу рака не допустима в первую очередь перевязка
Почечной артерий
Почечной вены
Всей почечной ножки
Надпочечниковой артерий яичкооой вены
#
16
На аортограммах при раке почки ведущим признаком является наличие
Мало сосудистых зон в почечной паренхиме
Лакон и озерце в отдельных частях почки
Широкой почечной артерии
Деформация внутриорганных сосудов
#
17
При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать
С аортографии
С экскреторной урографии
С радиоизотопной ренографии
С ультразвунографии
С ретроградной уретеропиелографии
#
18
Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки при наличии макрогематурии помогает установить
Сторону поражения
Функцию пораженной почки
Функцию здоровой почки
Строение опухоли
#
19

По современной классификации опухолей почек к стадии Т3а относится
Большая опухоль, деформирующая почку
Опухоль в центральном сегменте почки размером 2х2 см
Опухоль инфильтрирующая околопочечную клетчатку
Большая опухоль деформирующая чашечки и лоханку
Небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов
#
20
При опухолях почки гематурия чаще наблюдается
Тотальная
Терминальная
Макрогематурия
Гемоглобинурия
#
21
Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является
Боль в пояснице
Прощупываемая увеличенная почка
Гематурия
Анемия
Субфебрильная температура
#
22
Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдается
В почечной артерий
В почечной и нижней полой вены
В Яичковой вене
В паровerteбральных венах
#
23
Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются
В средостении
В парааортальных и паракавальных лимфоузлах
В подвздошных лимфоузлах
В шейных лимфоузлах
В надключичных лимфоузлах
#
24
При раке почки метастазы чаще всего наблюдается
В печень
В легкие
В контралатеральной почке
В головной мозг
В надпочечник
#
25
Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается

Порокам развития почек

Хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме

Гормональному дисбалансу

Травме почек

Гломерулонефриту

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Больной К. 63 лет, обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, повышение температуры тела до 38,3° С, дважды выделение крови с мочой на протяжении последних двух месяцев. У уролога не наблюдается. В последние 2 недели отметил ухудшение состояния в виде нарастания выше указанных симптомов Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Наружные половые органы развиты правильно. Предстательная железа гладкая, не увеличена, безболезненная. Мочеиспускание свободное безболезненное. По анализам крови - анемия, эозинофилия, в моче - микрогематурия. За время пребывания в клинике однократная макрогематурия.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 2. Больной 55 лет поступил в урологическую клинику с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, выделение крови с мочой. Болен в течение 4 месяцев. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Предстательная железа не увеличена с гладкой поверхностью, безболезненная. На обзорном снимке мочевого пузыря теней подозрительных на конкременты нет. За время пребывания в клинике у больного появилась тотальная безболезненная макрогематурия с бесформенными сгустками крови, в связи с чем, была произведена срочная цистоскопия. На левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль в три поля зрения цистоскопа, на широком основании, не отбрасывающая тень. Правое устье мочеточника расположено в типичном месте, щелевидной формы. Левое устье мочеточника не определяется.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования.
3. Ваша тактика лечения.

Задача 3. Больной 65 лет жалуется на учащенное, особенно ночью, затрудненное мочеиспускание. Урологом поликлиники при пальцевом ректальном исследовании выявлена гиперплазия простаты. Назначенное лечение эффекта не дало. При ректальном обследовании простата увеличена, плотноэластической консистенции, безболезненная, гладкая. При урофлоуметрии максимальная скорость потока мочи 8 мл/сек. ПСА 12 нг/мл. При остеосцинтиграфии накопление изотопа в лобковых костях.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 4. Больной 62 лет поступил в терапевтический стационар для обследования по поводу анемии. Из анамнеза длительно наблюдается у уролога по поводу ДГПЖ. Исключены болезни крови и желудка. Дизурии нет. При ректальном исследовании в правой доле определяется инфильтрат. В секрете простаты единичные лейкоциты. При урофлоуметрии объемная скорость потока мочи 15 мл/сек. ПСА 15 нг/мл.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования.
3. Ваша тактика лечения.

Задача 5. Больной 62 лет в течение последних 3-х лет отмечает затрудненное мочеиспускание, выделение мочи вялой и тонкой струей. Кожные покровы обычной окраски, язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Наружные половые органы не изменены. При ректальном исследовании простата умеренно увеличена, правая доля ее бугристая, каменистой консистенции, безболезненная. Слизистая прямой кишки над правой долей неподвижна. ПСА — 21,4 нг/мл.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 6. Больной А . 59 лет , обратился к урологу с жалобами слабость , потерю аппетита появление отечности в мошонке, боли в области мошонки. Считает себя больным в течении месяца когда появились выше указанные жалобы.

Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются . В легких везикулярное дыхание. Пульс 77 ударов в минуту. АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный справа. Мошонка отечна , при пальпации болезненна , отмечается увеличение левого яичка. Паховые лимфоузлы не пальпируются .

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования.
3. Ваша тактика лечения.

Задача 7. При прохождении профосмотра у больного А. 59 лет обнаружена отечность мошонки. Больной жалоб не предъявляет.

Объективно: Правильного телосложения , удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются . В легких везикулярное дыхание. Пульс 74 ударов в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отмечается увеличение размеров грудных желез. Мошонка отечна безболезненна , отмечается увеличение правого яичка. Паховые лимфоузлы не пальпируются .

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 8

В районную ЦРБ обратился больной К. 68 лет, с жалобами на слабость, рези при мочеиспускании, язвенное новообразование на коже полового члена. Выше указанные симптомы появились около 2 месяцев назад. За медицинской помощью не обращался. Лечился самостоятельно прижиганиями чистотелом.

Объективно: Правильного телосложения , удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются . В легких везикулярное дыхание. Пульс 75 ударов в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный справа . На коже полового члена язвенное образование с нечеткими неровными контурами до 2,5 см в диаметре.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования.
3. Ваша тактика лечения.

Задача 9

Больной А. 56 лет, обратился к урологу с жалобами на слабость новообразование на коже полового члена язвенное. Выше указанные симптомы появились около несколько месяцев назад. В течении месяца лечился у дерматолога без должного эффекта

Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются . В легких везикулярное дыхание. Пульс 80 ударов в минуту. АД 110/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный справа. На коже полового члена новообразование образование в форме цветной капусты до 3,0 см в диаметре в левой паховой области пальпируется лимфоузел до 1,5 см в диаметре, безболезненный

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 10

На прием к урологу обратилась больная К. 62 года , с жалобами на слабость, потерю аппетита, похудание ,примесь крови при мочеиспускании. Выше указанные симптомы появились около 2 месяцев назад. За последнюю неделю гематурия приобрела постоянный характер, появились боли в поясничной области, отмечает припухлость в поясничной области.

Объективно: Правильного телосложения , удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются . В легких везикулярное дыхание. Пульс 72 ударов в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный слева . Слева в поясничной области пальпируется опухоль до 3,0 см в диаметре болезненная.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 11

Больной А. 62 лет. обратился к терапевту с жалобами на быструю утомляемость, похудение, периодически появляющиеся примеси крови в моче, боли в поясничной области, отеки нижних конечностей. Выше указанные жалобы со слов больного появились около 3 месяцев назад. В анамнезе частые простудные заболевания, сахарный диабет.

Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание. Пульс 74 ударов в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. В поясничной области в проекции левой почки пальпируется опухоль до 1,8 см. в диаметре болезненное.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
 2. Необходимые методы обследования.
 3. Ваша тактика лечения.
-

Задача 12

Мужчин 45 лет. Считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда появились боли в поясничной области слева.

Объективно: в левом подреберье пальпируется нижний край почки.

Отклонения в анализах: кровь - СОЭ 30 мм/час, в анализе мочи свежие эритроциты 10-15 в п/зрения.

Данные КТ исследования: левая почка увеличена в размерах, латеральный контур в средней трети выбухает за счет объемного образования диаметром 4см. Плотность образования 32 ед., плотность паренхимы почки 35 ед. Граница между образованием и паренхимой почки не определяется. В центре образования участок пониженной плотности (25 ед.), с неровными, нечеткими контурами. Синус почки деформирован. При в/в усилении образование накапливает контрастное вещество до 80 ед., паренхима почки до 70 ед. В центре образования участок, плохо накапливающий контрастное вещество (35 ед.). В отсроченную фазу: выделительная функция почки сохранена, средняя чашечка деформирована.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
 2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
-

Задача 13

В районную ЦРБ обратилась больная К. 55 лет , с жалобами на слабость, потерю аппетита периодически повышающуюся температуру до 38 градусов, периодические кровь в моче. Выше указанные симптомы появились около месяца назад. За медицинской помощью не обращалась . За последнюю неделю гематурия приобрела постоянный характер, появились боли в поясничной области.

Объективно: Правильного телосложения , удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются . В легких везикулярное дыхание. Пульс 88 ударов в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный справа.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Необходимые методы обследования.
3. Ваша тактика лечения.