

# 高级硕士 泌尿外科最新进展





**tech** 科学技术大学

## 高级硕士 泌尿外科最新进展

- » 模式:在线
- » 时长:2年
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: [www.techtitute.com/cn/medicine/advanced-master-degree/advanced-master-degree-update-urology](http://www.techtitute.com/cn/medicine/advanced-master-degree/advanced-master-degree-update-urology)

# 目录

01

介绍

---

4

02

目标

---

8

03

能力

---

14

04

课程管理

---

18

05

结构和内容

---

30

06

方法

---

46

07

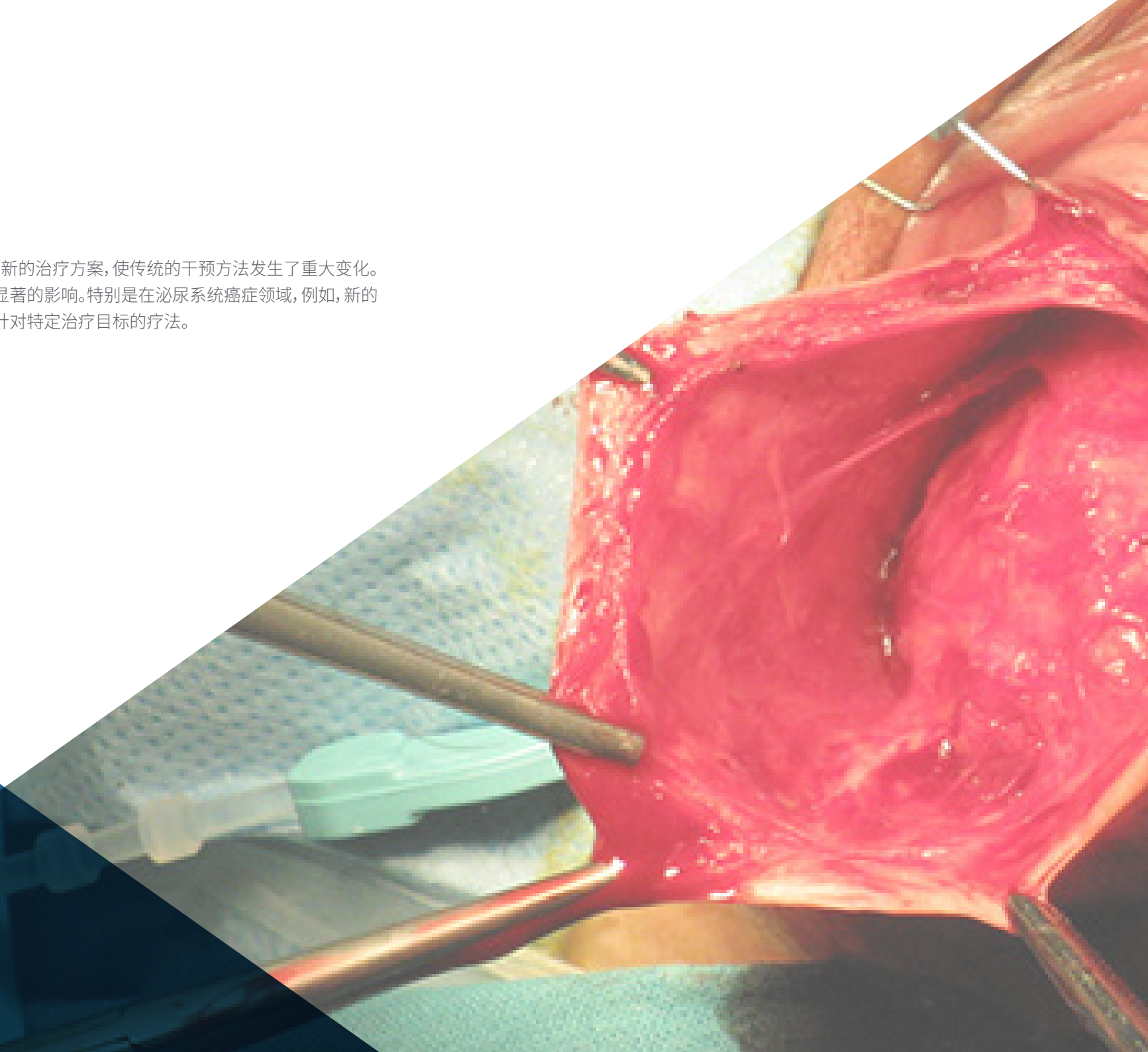
学位

---

54

# 01 介绍

近几十年来, 科学知识的发展创造了新的治疗方案, 使传统的干预方法发生了重大变化。这对肿瘤学和泌尿外科领域产生了显著的影响。特别是在泌尿系统癌症领域, 例如, 新的科学和技术发展使我们能够创造出针对特定治疗目标的疗法。





“

我们为您提供最密集和完整的泌尿外科最新培训过程。这是一次具有最高教育和科学质量的旅程, 涉及国际舞台上最相关的泌尿肿瘤学和泌尿外科”



泌尿科和泌尿外科领域目前和不久的将来所面临的挑战,迫使该专业人员具有特定的专业性,而这一专业性仅被这两个专业分别覆盖了一部分,这意味着这些特点的专业性涵盖了现代医学中真正的和不断增长的需求。

例如,在泌尿外科领域,进步是不间断的。有许多新的发展:微创泌尿外科技术、激光、机器人手术、数字内镜等。获得这些新技术后,病人可以更快地恢复,并获得更好的预后。

同时,在肿瘤学领域,变化已经改变了干预的方式。因此,泌尿外科专业和肿瘤学专业已经走到了一起,以至于在许多领域中,两者之间的界限不再被界定,甚至可以说它们不再存在。现代医学将其专业人员引向要求越来越高的超级专业领域。

这种情况意味着,能力的永久更新和增长是该领域专业人员必须跟上时代的条件之一。然而,要找到一个完全涵盖该领域培训需求的培训课程并不容易,而且是所有意义上的培训。这个高级硕士是世界上最大的西班牙语在线大学TECH的答案。由于其特殊性,它提供了以实用和有效的方式更新专家的机会,结合了有最新科学证据支持的最完整的理论内容,以及该领域最知名专家的教诲和世界上最好的大学的学习方法,以其非凡的有效性得到了国际认可。

这个**泌尿外科最新进展高级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 泌尿肿瘤学和泌尿外科的新诊断和治疗创新
- 介绍有关程序、诊断和治疗技术的实践研讨会
- 真实的高分辨率图像和用于自我评估的实际练习,以提高学习效果
- 基于算法的互动学习系统,对所提出的临床情况进行决策演练
- 注重循证医学和研究方法
- 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和个人反思性论文
- 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容



通过与其他职业兼容的方法,这个泌尿外科大硕士更新版将把你带到你的专业领域的最高更新水平"

“

"这个高级硕士是你能够做出的最好的投资。你将被培训为泌尿肿瘤学和肿瘤外科的最佳专家之一，你将获得由TECH科技大学颁发的学位"

高质量地参观肿瘤外科和泌尿肿瘤学领域的最新和最创新的发展，临床案例和真实情况，让你获得站在专业前沿的技能。

设计成完全可以负担得起的，这个高级硕士将成为一个成长的工具，将推动你在你的职业中达到卓越的水平。

它的教学人员是由该部门最好的专业人士组成的。将其工作经验带入该专业的从业人员，以及属于主要科学协会的公认专家。

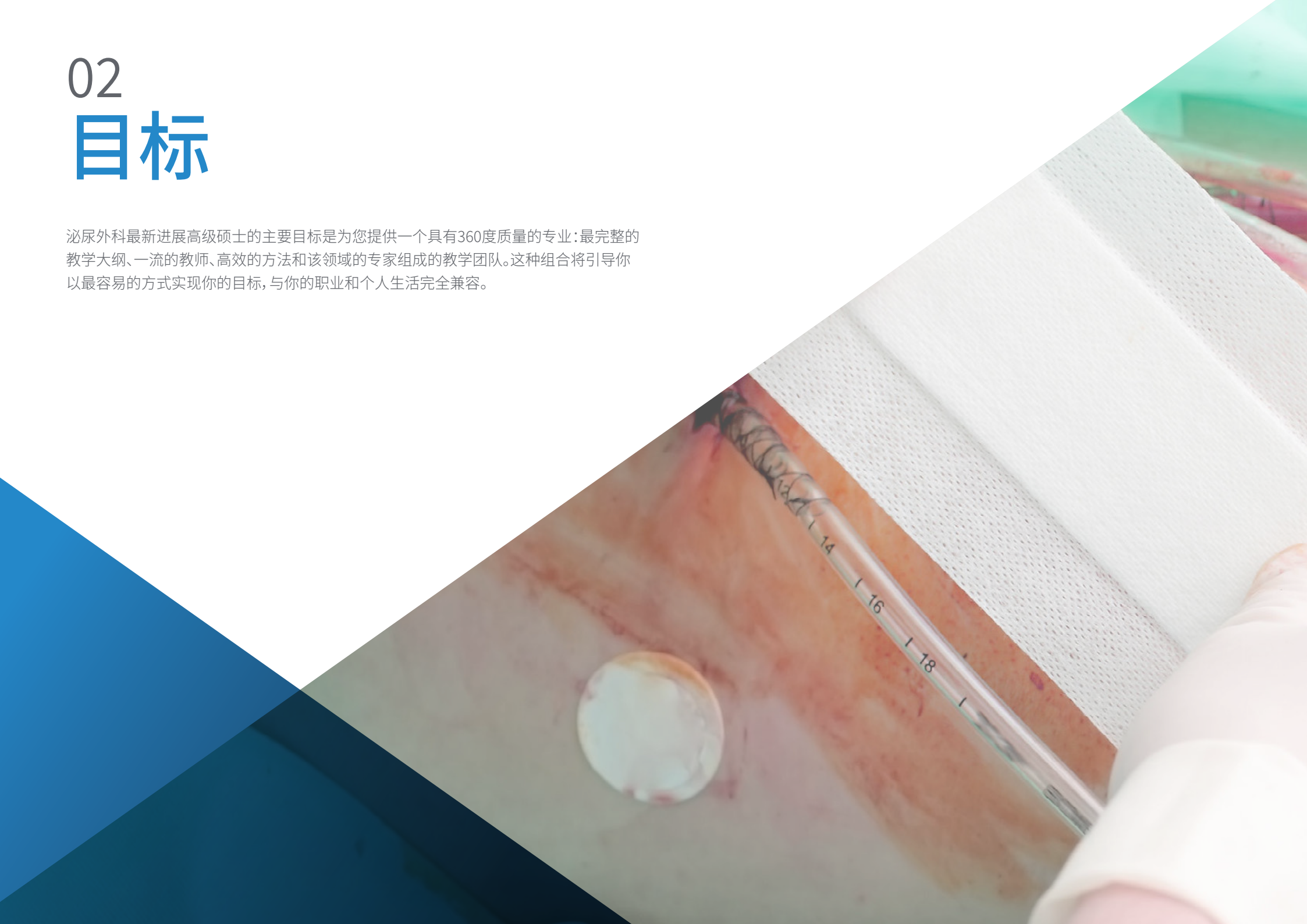
由于它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的，它将允许专业人员进行情境式的学习，也就是说，一个模拟的环境将提供沉浸式的学习程序，在真实的情况下进行培训。

该课程的设计基于问题的学习，即医生必须尝试解决课程中出现的不同专业实践情况。为此，医生将得到由泌尿外科领域公认的具有丰富教学经验的专家创建的创新互动视频系统的协助。



# 02 目标

泌尿外科最新进展高级硕士的主要目标是为您提供一个具有360度质量的专业：最完整的教学大纲、一流的教师、高效的方法和该领域的专家组成的教学团队。这种组合将引导你以最容易的方式实现你的目标，与你的职业和个人生活完全兼容。







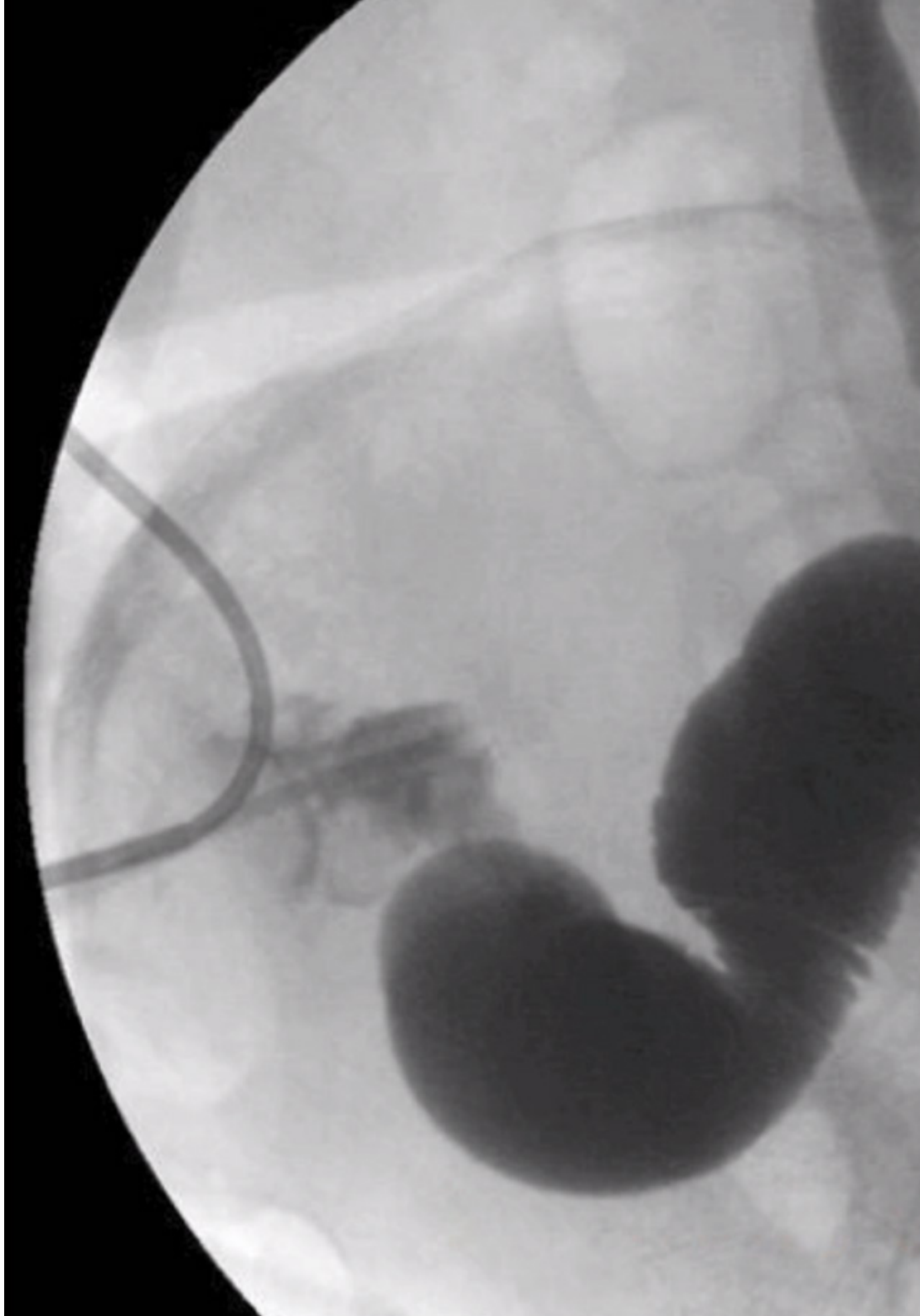
“

泌尿外科最新进展高级硕士将允许你在这些复杂的工作领域进行更新或培训, 在单一的专业领域内, 通过一个高影响力的培训课程, 获得最创新的知识”



## 总体目标

- ◆ 让学生对泌尿肿瘤学有一个超越其自身专业的整体的视野
- ◆ 为学生提供必要的工具,使其能够领导多学科的泌尿肿瘤学小组
- ◆ 为学生提供关于肿瘤发生的分子基础的足够知识,以便能够纳入针对已经存在的特定目标的新分子,以及能够在短期和中期内即将到来的新分子的研究项目和临床试验中进行合作
- ◆ 在学位课程中更新每个泌尿系统肿瘤的现有知识
- ◆ 提高对每种泌尿系统肿瘤的现有研究方向的认识
- ◆ 传播将在不久的将来提出的新分子临床试验的最新结果(即使当时只是部分公布)
- ◆ 掌握每种泌尿系统肿瘤的新诊断和新治疗技术的知识
- ◆ 应用泌尿外科解剖学治疗的主要进展
- ◆ 鉴别肾上腺病变,正确实施不同的手术技术
- ◆ 识别和区分最常见的肾脏外科病理,以便实施适当的治疗
- ◆ 对上尿路疾病进行分类,以便实施正确的外科治疗
- ◆ 识别和区分膀胱疾病,以便采用正确的治疗方法
- ◆ 对比前列腺病变的不同手术治疗方法
- ◆ 解读并论证尿道手术病理的最佳治疗选择
- ◆ 解释并证明阴囊和睾丸外科病理学的最佳治疗选择
- ◆ 对比尿失禁和盆底失禁的不同手术疗法
- ◆ 实施肾脏移植手术的最新发展
- ◆ 区分肾脏血管病理学的不同手术技术





## 具体目标

- 描述泌尿肿瘤学中癌症的分子生物学,特别是不同泌尿肿瘤的分子生物学
- 解释与泌尿系统癌症发生有关的可预测因素
- 解释不同肿瘤标准的使用及其在泌尿肿瘤学中的诊断意义  
深入了解肿瘤标准在泌尿外科中的前景
- 描述与泌尿系统肿瘤病理学有关的不同副肿瘤症候群
- 描述泌尿肿瘤学中肿瘤遗传学的基本原则
- 描述泌尿外科的主要肿瘤急症及其可能的处理方式
- 列出泌尿外科的肿瘤学原则,如病因学、易感性、流行病学等
- 描述泌尿科肿瘤手术的原则
- 解释临床试验与泌尿系肿瘤患者的关系和其重要性
- 描述泌尿外科对肿瘤患者的支持性护理
- 识别泌尿科肿瘤治疗的功能性泌尿生殖系统后遗症:男科外科和整形
- 描述核医学和分子影像学在肿瘤病理学中的应用
- 深入了解尿道癌的组织学
- 按风险组对病人进行适当的分级
- 掌握根据风险组别进行最合适的辅助治疗的全面知识
- 了解非肌层浸润性膀胱肿瘤的适应症和根治方案
- 了解正确对尿道肿瘤进行分期的适当方法
- 了解根据肿瘤阶段进行不同的治疗方案的作用
- 了解肿瘤分期的最适当方法
- 彻底了解不同的肿瘤标准及其应用
- 掌握深入的组织学知识,以及风险群体
- 了解不同阶段的治疗方案,并根据适当的标准以提出最佳治疗方案
- 对患者进行充分的随访,了解腹膜后复发和腹膜后残余肿块的系统治疗和手术抢救治疗方案
- 获得对肿瘤组织学和恶性肿瘤前期病变的全面了解
- 深入了解阴茎的解剖结构及其淋巴引流
- 获得有关浅表肿瘤治疗方案的最新知识
- 了解根据肿瘤阶段进行的手术和辅助治疗方案
- 掌握淋巴结疾病治疗的深入知识
- 了解前哨淋巴结的适应症和应用
- 掌握肾脏肿瘤组织学的最新知识
- 了解目前适当的分期方法
- 对局部肾脏肿瘤的治疗方案有深入了解
- 掌握晚期肾脏肿瘤手术适应症的知识
- 彻底了解目前存在的分子的作用机制及其适应症
- 了解免疫疗法的作用
- 对肾上腺的生理病理有深入的了解
- 掌握知识,以便对肾上腺肿块进行完善的诊断和治疗算法

- 掌握原发性腹膜后肿瘤的组织学知识及其治疗方案
- 深入了解现有的肿瘤标志物及其目前的适用性
- 掌握现有的新诊断工具及其临床适用性的知识
- 对前列腺癌的组织学和分期方法有深入了解
- 获得适当的主动监测的方法和能力
- 深化具有治疗意图的治疗方案
- 掌握焦点疗法的知识和标准及其不同的能量来源
- 对前列腺癌的病理生理学有深入了解
- 深入了解治疗前列腺癌的新分子的作用机制
- 深入了解耐阉割前列腺癌 (CRPC) 的诊断和治疗
- 对转移性病人的适当管理的所有影响
- 更新围手术期的基本管理和尿路的器械和引流, 以及内窥镜、腹腔镜及其所有变体和机器人技术的基本方面
- 正确地应用内窥镜、放射学和尿动力学检查以及前列腺活检
- 认识肾上腺病变的适应症、禁忌症、手术限制和不同的入路和手术技术, 以及避免或减少手术中或手术后并发症的必要技巧
- 区分适应症、禁忌症和进入病变肾脏的途径
- 解释不同的肾切除技术和部分切除肿瘤的方法, 以及腹腔镜或经皮病灶治疗肾脏肿块的细节
- 认识适应症、禁忌症和入路, 以及治疗肿瘤和良性病变 (包括上尿路结石) 的常用材料和技术革新
- 检查膀胱肿瘤和非肿瘤病变的不同治疗方法, 包括内窥镜、腹腔镜或机器人, 以及在尿路改道或畸形的情况下采用开放手术
- 了解腹腔镜活体肾切除术和手辅助肾切除术的最新进展
- 认识当前诊断和治疗技术的概念, 以及它们在前列腺肿瘤病理情况下的适应症和禁忌症, 以及它们的不同方法, 包括新的发展, 如借助于放射学方法的焦点治疗和其他技术, 包括放射和近距离治疗
- 回顾关于治疗良性前列腺增生技术的适应症和及时性的最新证据
- 应用适用于不同形式的尿道狭窄的技术及其禁忌症, 使用最合适的材料或补片, 以及如何避免进一步的并发症
- 回顾最常用的尿道下裂的手术治疗技术和瘻管处理的不同方法
- 区分治疗阴茎肿瘤病变、阴茎不育的不同技术, 以及用于勃起功能障碍的技术, 包括阴茎假体和最常使用的类型, 以及预期的并发症和禁忌症
- 回顾阴囊及其内容物的手术技术
- 回顾目前关于部分睾丸切除术的证据
- 认识适应症和技术、禁忌症、通路、网状物类型、假体和其他最常用于女性和男性压力性尿失禁病例的方法
- 回顾任何泌尿系统位置的肿瘤的适应症、手术技术和淋巴腺切除术的局限性, 以及免疫荧光技术在这些手术中的新作用
- 区分与肾移植有关的不同手术技术, 包括腹腔镜和机器人入路
- 回顾目前用于解决肾脏血管梗塞和动脉瘤的血管外科技术的证据
- 区分泌尿外科的不同内窥镜技术
- 解释在哪些情况下使用静脉内灌注药物是正确的, 在哪些情况下是不正确的 解读超声成像作为泌尿外科的一种诊断方法
- 认识到当前肾上腺手术病理学的概念
- 确认关于治疗肾上腺癌的现有信息是最新的

- 肾上腺癌的治疗
- 解释根治性肾切除术的步骤
- 列出进行活体肾切除术的步骤
- 比较肾脏部分切除术的不同治疗类型
- 认识到肾脏肿瘤的不同类型的病灶治疗方法
- 确认关于治疗肾结石的知识是最新的
- 对肾结石的经皮手术的不同入路进行分类
- 回顾输尿管导尿术的相关步骤
- 认识不同的输尿管假体并对其进行分类
- 研究Lovaco技术作为尿路改道后输尿管肠道连接处狭窄的一种治疗方法
- 区分膀胱肿瘤病理学中经尿道切除的不同技术
- 识别并分类膀胱的非肿瘤性病变
- 审查和更新非肿瘤性前列腺病理的管理
- 根据最新的建议,对前列腺肿瘤病理进行手术治疗
- 区分不同的尿道瘘及其治疗方法
- 在阴茎病理学中决定适当的手术治疗
- 对尿道下裂进行分类并决定正确的行动方案
- 回顾鞘膜积液及其诊断和治疗算法
- 应用外科技术治疗精索静脉曲张
- 描述不同类型的尿失禁
- 比较和评估妇女尿失禁的治疗方案
- 更新关于脱垂手术治疗的知识和技术
- 分析静脉内注射肉毒杆菌毒素治疗急迫性尿失禁的局限性和适应症
- 审查男性尿失禁的治疗方案
- 回顾并更新肾癌淋巴结切除术的相关知识
- 更新关于阴茎癌干预措施的知识
- 睾丸癌的淋巴腺切除术的回顾技术
- 更新肾脏移植手术的知识
- 审查关于肾脏提取技术的最新证据
- 描述腹腔镜肾脏移植的技术
- 审查肾脏自体移植技术
- 正确地执行输尿管囊肿切除术的步骤顺序
- 回顾肾动脉瘤的经皮技术
- 回顾肾动脉狭窄的手术方法
- 解决外科创新的融资、保护和转让的特点



通过最好的教学材料,通过真实的临床病例进行学习,获得最详尽的泌尿外科更新"



# 03 能力

在通过泌尿外科最新进展高级硕士的评估后, 专业人员将获得必要的技能来干预这一领域的行动, 并获得最佳科学和技术更新的保障和偿付能力。这一资格将转化为高质量的实践, 对病人护理和学生的专业定位产生直接影响, 学生将成为任何组织的一个非常有价值的专业人物。





“

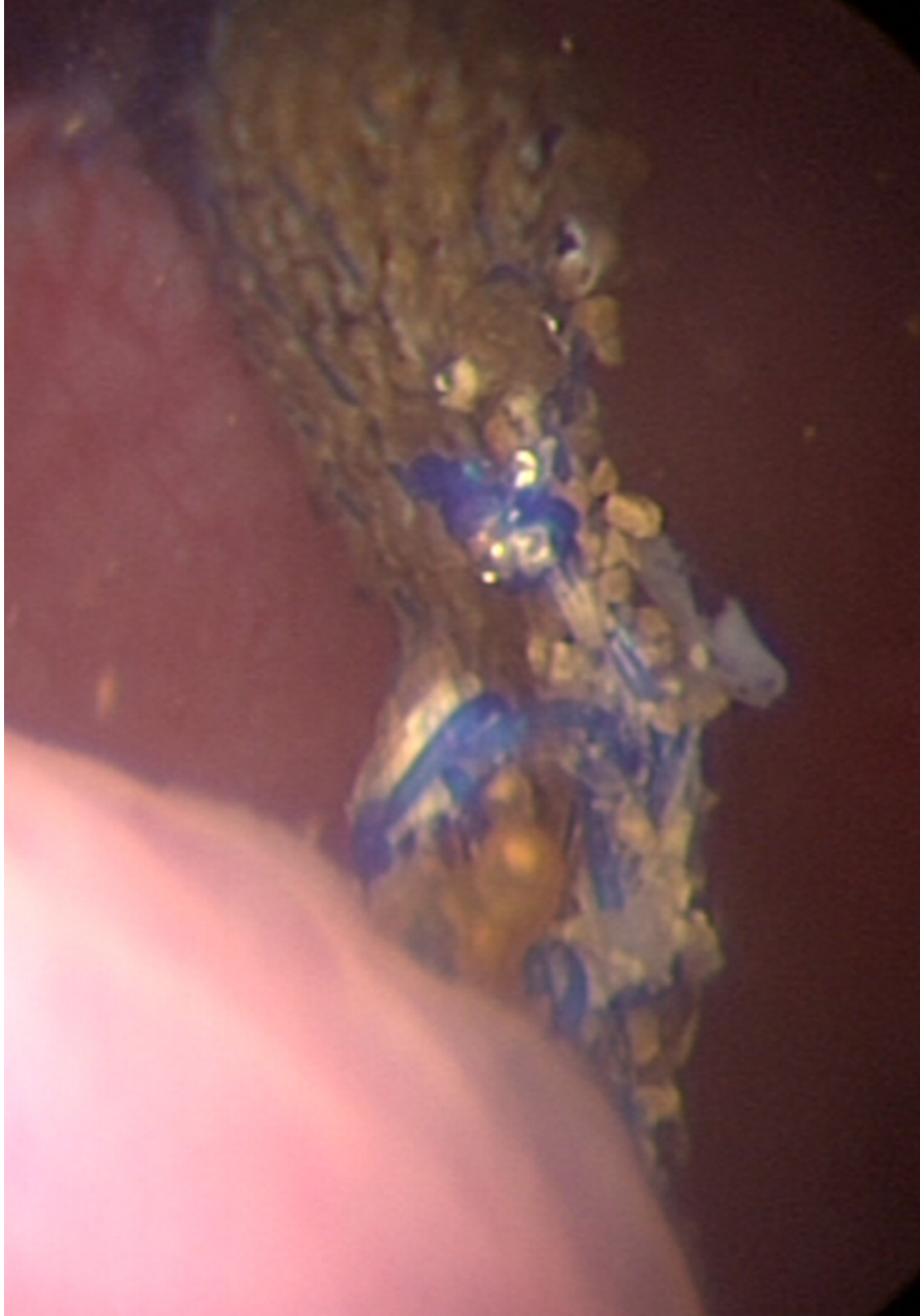
在这个泌尿外科最新进展高级硕士课程结束时,你将能够把你在专业课程中学到的每一个方面都融入到你在泌尿外科领域的工作中,为你的护理质量做出巨大贡献”

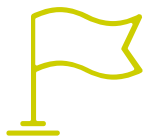


## 总体能力

---

- ◆ 在研究背景下,掌握并理解可为原创性地发展和/或应用想法提供基础或机会的
- ◆ 整合知识,处理在不完整或有限信息基础上做出判断的复杂性,包括思考应用其知识和判断相关的社会和道德
- ◆ 知道如何在与其研究领域相关的更广泛的(或多学科的)背景下,在新的或不熟悉的环境中应用所学知识和解决问题的技能
- ◆ 知道如何以清晰明确的方式向专业和非专业的大众传达他们的结论以及背后的基础知识和原理
- ◆ 掌握学习技能,使他们能够在很大程度上以自我指导或自主的方式继续学习





## 具体能力

- 获得泌尿肿瘤学研究领域的知识, 以便获得必要的标准, 充分定期更新知识
- 获得从整体角度治疗肿瘤患者的能力, 并保证解决与治疗肿瘤患者有关的所有问题
- 获得参与泌尿肿瘤学相关研究项目的必要知识和工具
- 掌握必要的技能, 能够识别任何外科或内科治疗的后遗症, 并能够进行有效的治疗
- 获得对尿道肿瘤进行正确分期的能力
- 应用特定的辅助治疗, 并适当地处理其可能的副作用
- 应用替代性的治疗方式
- 在非肌层浸润性尿路上皮瘤中应用根治性适应症的的标准
- 了解标准激进治疗的替代方法, 并正确应用
- 正确地应用新的诊断和监测工具
- 根据肿瘤阶段严格应用治疗方案
- 学习解决肿瘤复发的治疗问题
- 正确理解新的诊断工具
- 根据肿瘤阶段, 正确应用具有治愈意图的不同治疗方案
- 了解并正确应用动态前哨淋巴结活检术
- 根据正确的肿瘤分期, 正确指出不同的治愈性治疗方案及其在不同能量源选择中的替代方案
- 应用保留肾脏治疗的适应症
- 正确应用不同分子在转移性疾病中的适应症
- 了解肾上腺肿块的诊断方法
- 正确地应用新的肿瘤标准
- 正确应用新的诊断工具和焦点疗法的适应症
- 根据病人的特点应用正确的系统治疗, 并正确处理这些治疗可能产生的副作用
- 了解去势抵抗性前列腺癌新的诊断和治疗进展
- 描述泌尿系统疾病的发病基础和研究领域的最新解剖学-形态学进展
- 描述内窥镜和腹腔镜的基本原理及其在泌尿系统外科手术中的常规应用
- 根据泌尿外科的最新进展, 确定所使用的诊断测试的适应症、局限性和成本效益
- 识别并深入了解易受干预的肾上腺病变的最新手术趋势
- 识别并深入了解对易受干预的肾脏病理的最新手术趋势
- 识别并深入了解易受干预的上肾道病理学的最新手术趋势
- 指出肾脏移植的最新进展, 并将其与日常工作中使用的外科技术联系起来
- 确定肾脏移植候选人的选择原则、移植的手术基础和免疫抑制药物
- 描述肾脏血管手术的最新趋势
- 将膀胱和前列腺病理学领域的最新进展纳入泌尿系统的手术程序
- 根据最新的科学证据, 解释尿道手术的正确处理
- 在阴茎、睾丸和阴囊的手术方法中整合新的外科技术
- 识别尿失禁的最新治疗进展, 并将其纳入常规手术实践
- 识别和深化腹膜后手术的最新手术趋势



一个将你的努力转化为成功的培训过程, 这要归功于一个在线学习系统, 它是以一种真实可行的方式融入你的日常生活"

# 04 课程管理

这个高级硕士的教学人员是其基本价值之一他们从该行业的精英中挑选出来,组成了一个著名的专家小组,他们不仅知道这类工作的理论方面,还知道这一领域工作的每一个方面,以及专业人士可能发现自己的不同情况。此外,其他具有公认声望的专家也参与其设计和制定,以跨学科的方式完成方案。一个由最高水平的专业人员组成的团队,他们将成为你的盟友,帮助你在你的专业领域跃升到最高水平的能力。





“

一个令人印象深刻的教师团体,因其卓越的医学、科学和教学质量而被选中,他们来自不同的主管领域,将在你的专业学习期间担任你的老师:这是一个你不能错过的独特机会”

## 国际客座董事

Andrew Jason Cohen医生是世界知名的泌尿外科医生。他是一位临床专家,在复杂的泌尿生殖系统重建方面拥有十多年的实践经验,展示了对勃起功能障碍、尿失禁、泌尿系统狭窄疾病、佩罗尼氏病、生殖器皮肤病、尿路迂曲和其他泌尿系统良性病变的综合治疗。此外,他还通过详细研究和应用目前已知的多种技术,成为机器人手术领域的参考。

他之所以能取得这样的成就,得益于其广泛的最高水平的学术生涯,包括以最优异的成绩获得两个学位(化学工程和医学),以及后一个科学领域的医生学位。此外,他的出色表现还为他赢得了加州大学旧金山分校医学院创伤与整形外科临床奖学金。另一方面,他的声望也得到了Alpha Omega Alpha荣誉协会的认可,该协会吸收他为会员。

除此以外,他还在国际泌尿外科参考中心从事广泛的多学科工作:米切尔-海德公园医院专家、湾景医疗中心布雷迪泌尿外科研究所泌尿外科创伤和整形外科主任,以及非常重要的约翰-霍普金斯医学院创伤和泌尿外科整形外科主任。此外,他还撰写了数十篇被主要科学杂志收录的研究文章。同时,还教授内外科学位的多个科目。



## Cohen, Andrew 医生

---

- 湾景医疗中心布雷迪泌尿外科研究所泌尿外科创伤与整形外科主任
- 泌尿外科助理教授
- Chicago大学Pritzker医学院医学医生
- Florida大学化学与化学工程学士 (优等生)
- Florida 大学医学学位 (优等生)
- Chicago大学医学部米切尔-海德公园医院泌尿科住院医师
- San Francisco, California大学医学院创伤与整形外科临床研究员
- Alpha Omega Alpha荣誉协会会员
- 撰写了十多篇被PubMed收录的科学论文

“

感谢TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

## 国际客座董事

Kai Tsao医生是西奈山医院Tisch癌症研究所Ruttenberg治疗中心的医疗主任。他在这个职位上的任务是领导多学科治疗中心，为受癌症和血液疾病影响的人提供以病人为中心的最高质量的护理。

他是西奈山伊坎医学院医学、血液学和医学肿瘤学的副教授，是西奈山医院Tisch癌症研究所和西奈山皇后输液中心的工作人员。

Tsao医生拥有内科、血液学和肿瘤内科的认证。他积极参与了治疗泌尿生殖系统癌症的新疗法的开发研究。他曾多次获得美国临床肿瘤学会颁发的优秀奖。他的主要工作是确定前列腺癌、肾癌和膀胱癌的临床和分子表型，以及这些疾病状态的新疗法。他是几项正在进行的临床试验的主要研究者，并撰写了40多篇同行评议的出版物。



## Tsao, Kai 医生

---

- Ruttenberg治疗中心的医务主任
- 许多临床试验的主要调查员
- 参与治疗泌尿生殖系统癌症的新疗法的开发研究
- 西奈山伊坎医学院的教授
- 撰写了40多篇科学著作
- 荣获美国临床肿瘤学会颁发的多项优秀奖
- 参加成员:美国临床肿瘤学会,美国癌症研究协会,美国血液学会

“

感谢TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”



## 管理人员



### Alonso y Gregorio, Sergio 医生

- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学的医学学位
- ◆ 马德里拉巴斯大学医院泌尿外科的MIR专家
- ◆ 马德里自治大学的医学和外科博士。
- ◆ 博士论文主任
- ◆ 西班牙泌尿外科协会会员
- ◆ 2004年获得斯特拉斯堡大学腹腔镜泌尿外科专家文凭
- ◆ 在卡洛斯三世研究所资助的几个项目中担任细胞治疗和尿失禁的首席研究员
- ◆ 卫生部
- ◆ 2005年至2016年期间在拉巴斯医院担任多个腹腔镜手术课程的讲师
- ◆ 2005-2016年担任拉巴斯医院泌尿科肿瘤组成员
- ◆ 拉巴斯医院泌尿外科腹腔镜手术组成员, 2005-2016年
- ◆ 2005-2016年, 拉巴斯医院泌尿科肾脏移植组成员
- ◆ 2005-2016年, 拉巴斯医院泌尿外科盆底、泌尿妇科肿瘤和深部子宫内膜异位症组的成员

## 协调人员

### Feliu Batlle, Jaime 医生

- ◆ 拉巴斯医院肿瘤内科主任
- ◆ 马德里自治大学教授

### González Peramato, Pilar 医生

- ◆ 拉巴斯医院解剖病理科科长
- ◆ 马德里自治大学的讲师

### Roper, Aurora 医生

- ◆ 鲁贝尔国际医院肿瘤放疗科主任

## 教师

### Aguado Torquero, Ángel 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### Álvarez Maestro, Mario 医生

- ◆ 拉巴斯医院泌尿科

### Cisneros Ledo, Jesús 医生

- ◆ 马德里La Moncloa医院泌尿科主任

### De Águeda Martín, Sonia 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### De Castro Guerín, Cristina 医生

- ◆ 拉巴斯医院泌尿科

### Domínguez Gadea, Luis 医生

- ◆ 拉巴斯医院核医学部主任

### Espinosa, Enrique 医生

- ◆ 拉巴斯医院肿瘤内科

### García Fernández, M<sup>a</sup> Eugenia 医生

- ◆ 拉巴斯医院病理解剖学部

### Gómez Rivas, Juan 医生

- ◆ 拉巴斯医院泌尿科

### Hidalgo Gutiérrez, Paula 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### Martín Hervás, Carmen 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断科科长
- ◆ 马德里自治大学的讲师

### Montero Rey, M<sup>a</sup> Dolores 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### Morón Hodge, Sara 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### Pérez-Carral, José Ramón 医生

- ◆ 拉巴斯医院泌尿科

### Pinto Marín, Álvaro 医生

- ◆ 拉巴斯医院肿瘤内科

### Rodado, Sonia 医生

- ◆ 拉巴斯医院核医学部

### Santiago Hernando, Antonio 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### Saturio Galán, Nuria 医生

- ◆ 拉巴斯医院放射诊断服务部

### Sotoca, Amalia 医生

- ◆ 放射性肿瘤科 鲁贝尔国际医院

### Tabernero Gómez, Ángel 医生

- ◆ 拉巴斯医院泌尿科

### Bachiller Burgos, Jaime 医生

- ◆ 塞维利亚San Juan de Dios de Aljarafe医院泌尿科主任

### Benedicto Redón, Antonio 医生

- ◆ 阿尔西拉大学医院泌尿科主任

**Benejam Gual, Joan 医生**

- ◆ 马纳科尔医院泌尿科主任

**Ceccini Rosell, Lluís 医生**

- ◆ 巴塞罗那健康公园泌尿科服务负责人

**Domínguez Hinarejos, Carlos 医生**

- ◆ 巴伦西亚大学和理工学院医院儿童泌尿科主任

**Esteban Fuertes, Manuel 医生**

- ◆ 托莱多国民医院泌尿科主任

**Fernández Arjona, Manuel 医生**

- ◆ 马德里Henares医院泌尿科主任

**Gómez Sancha, Fernando 医生**

- ◆ 马德里高级泌尿外科研究所所长

**González Cabezas, Pedro 医生**

- ◆ 维纳罗波大学埃尔切医院核医学部主任

**Hernández Fernández, Carlos 医生**

- ◆ 马德里Gregorio Marañón大学总医院泌尿科主任

**Lahme, Sven 医生**

- ◆ 泌尿外科服务主管Siloah St Trudpert Klinikum Pforzheim 德国

**Martínez-Piñeiro Lorenzo, Luis 医生**

- ◆ 马德里Infanta Sofía SS de los Reyes医院泌尿科主任

**Miñana López, Bernardino 医生**

- ◆ 穆尔西亚Morales Meseguer医院泌尿科主任

**Moncada Iribarren, Ignacio 医生**

- ◆ 马德里Sanitas La Zarzuela大学医院泌尿科主任

**Moreno Sierra, Jesús 医生**

- ◆ 马德里圣卡洛斯大学医院泌尿科主任

**Nagele, Udo. 医生**

- ◆ 奥地利蒂罗尔州综合医院泌尿外科和肛肠科

**Pascual Piédrola, Ignacio 医生**

- ◆ 纳瓦拉大学附属医院泌尿科主任

**Pereira Arias, José Gregorio 医生**

- ◆ 加尔达考-乌桑索洛医院泌尿科主任

**Pérez-Castro Ellendt, Enrique 医生**

- ◆ 马德里La Luz医院泌尿科主任

**Rodríguez Antolín, Alfredo 医生**

- ◆ 马德里10月12日医院泌尿科主任

**Romero Fernández, Javier 医生**

- ◆ 萨拉戈萨大学洛萨诺-布莱萨医院泌尿科主任

**Romero Maroto, Jesús 医生**

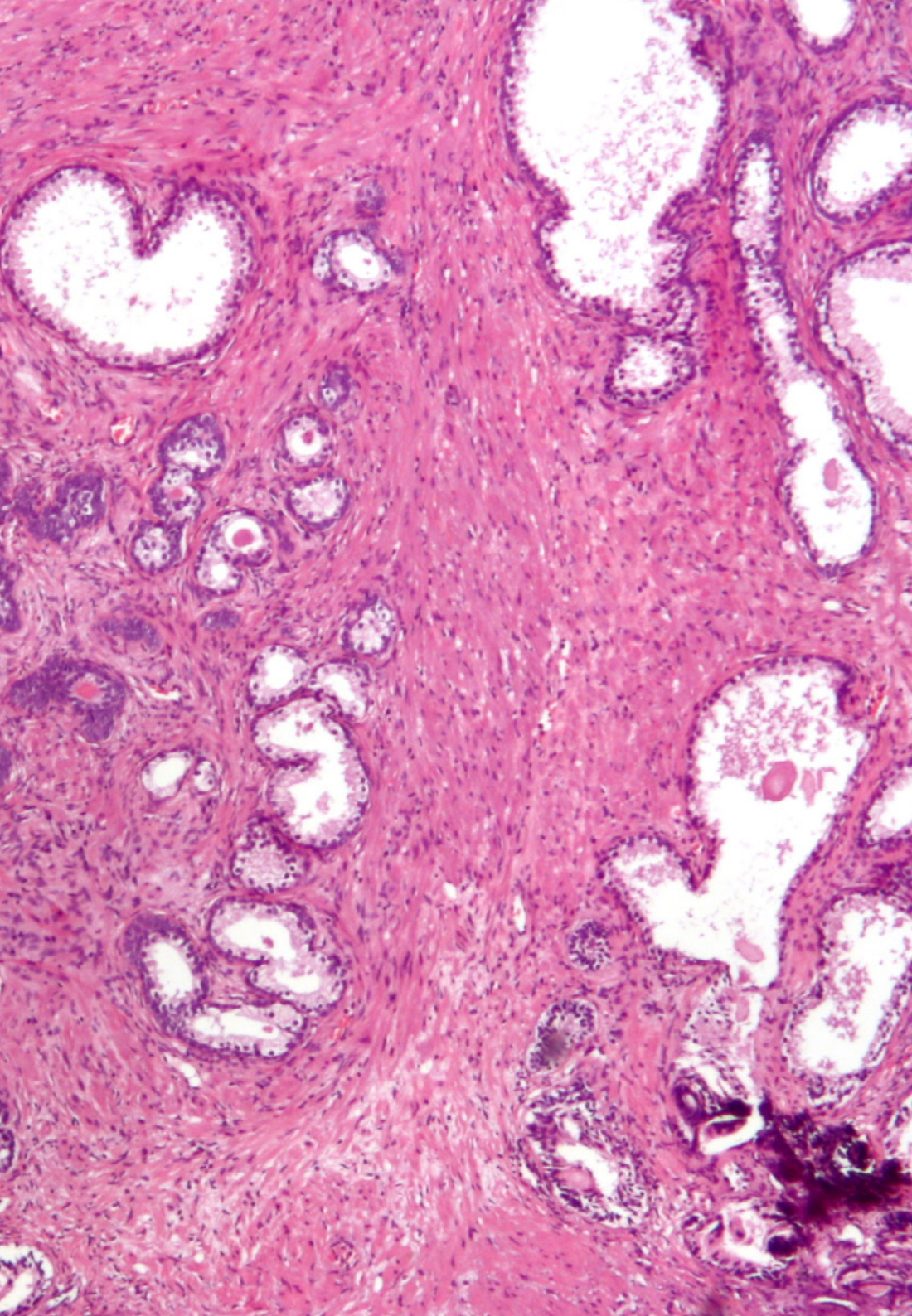
- ◆ 圣胡安大学附属医院泌尿科主任 阿利坎特

**Rosales Bordes, Antonio 医生**

- ◆ 腹腔镜手术的临床首席协调员 巴塞罗那Puigvert基金会

**Ruibal Moldes, Manuel 医生**

- ◆ 庞特韦德拉CHOP综合医院泌尿科主任



**Valle González, Francisco 医生**

- ◆ Valle del Nalón Riaño Asturias医院泌尿科主任

**Zeng, Guohua 医生**

- ◆ 主席和副主席 中国广州医学院第一附属医院

**Amón Sesmero, José Heriberto 医生**

- ◆ Río Hortega Valladolid医院泌尿科主任

**Arrabal Martín, Miguel 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 格拉纳达大学附属医院 (Complejo Hospitalario Granitario) 执业医师

**Budía Alba, Alberto 医生**

- ◆ 巴伦西亚大学和理工学院医院泌尿科主任

**Escribano Patiño, Gregorio 医生**

- ◆ 马德里Gregorio Marañón医院泌尿科主任

**Hevia Suárez, Miguel Ángel 医生**

- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学奥维耶多医院泌尿科主任

**Breda, Alberto 医生**

- ◆ 巴塞罗那Puigvert基金会肾脏移植手术组组长

**Llorente Abarca, Carlos 医生**

- ◆ 阿尔科孔基金会大学医院泌尿科主任

**Millán Rodríguez, Félix 医生**

- ◆ 巴塞罗那Puigvert基金会泌尿系结石科主任

**Palou Redorta, Joan 医生**

- ◆ 巴塞罗那Puigvert基金会肿瘤泌尿科组组长



**Angerri Feu, Oriol 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 巴塞罗那Fundación Puigvert

**Arlandis Guzmán, Salvador 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 巴伦西亚大学和理工学院医院 (Hospital Universitario y Politécnico La FE)

**Caballero Romeu, Juan Pablo 医生**

- ◆ 阿利坎特大学总医院泌尿外科专科医院

**Cabrera Castillo, Pedro Manuel 医生**

- ◆ 泌尿外科专科医院NISA Prado de Aravaca Madrid

**Cáceres Jiménez, Felipe 医生**

- ◆ 泌尿外科专科医院NISA Prado de Aravaca Madrid

**Cansino Alcaide, Ramón 医生**

- ◆ 马德里拉巴斯泌尿外科专科医院

**Cepeda Delgado, Marcos 医生**

- ◆ 巴利亚多利德Río Hortega泌尿外科专科医院

**Collado Serra, Argimiro 医生**

- ◆ 泌尿外科专家IVO瓦伦西亚

**Desai, Janak 医生**

- ◆ 印度艾哈迈达巴德Samved医院泌尿科医生

**Domínguez Escrig, José Luís 医生**

- ◆ 泌尿外科专家IVO瓦伦西亚

**Fernández Gómez, Jesús María 医生**

- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学奥维耶多医院泌尿科专家

**Fernández González, Inmaculada 医生**

- ◆ 马德里王子医院泌尿外科专家

**Gamarra Quintanilla, Mikel 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 毕尔巴鄂Zorrotzaurre诊所

**Garcia Reboll, Luís 医生**

- ◆ 瓦伦西亚萨贡托大学总医院泌尿科专家

**García Seguí, Alejandro 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 埃尔切大学综合医院

**Gómez-Ferrer Lozano, Álvaro 医生**

- ◆ 泌尿外科专家IVO瓦伦西亚 González Rodríguez, Iván 泌尿外科专家 希洪市卡布耶斯医院

**Leibar Tamayo, Asier 医生**

- ◆ 泌尿外科专家医院Infanta Sofía SS de los Reyes Madrid

**Lledó García, Enrique 医生**

- ◆ 马德里Gregorio Marañón泌尿外科专科医院

**López Celada, Susana 医生**

- ◆ 放射性诊断专家 圣胡安大学附属医院 阿利坎特

**Luján Marcos, Saturnino 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 瓦伦西亚大学和理工学院医院 (Hospital Universitario y Politécnico La FE)



**Martínez Sarmiento, Manuel 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 巴伦西亚大学和理工学院医院 (Hospital Universitario y Politécnico La FE)

**Martos Calvo, Raúl 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 巴塞罗那诊所

**Miguélez Lago, Carlos 医生**

- ◆ 马拉加地区大学医院小儿外科专家 马拉加 马拉加

**Palmero Martí, José Luís 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 拉里贝拉大学医院阿尔西拉分校

**Peña González, Juan Antonio 医生**

- ◆ 泌尿外科专家 巴塞罗那Fundación Puigvert

**Pérez Fentes, Daniel Adolfo 医生**

- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学泌尿外科专家

**Placer, José 医生**

- ◆ 巴塞罗那Vall d'Hebrón泌尿外科专科医院

**Prera Vilaseca, Ángel 医生**

- ◆ 泌尿外科专科医院Parc Tauli Sabadell

**Prieto González, Antonio 医生**

- ◆ 泌尿外科专科医院 Virgen de la Arrixaca Murcia

**Ramírez Backhaus, Miguel Ángel 医生**

- ◆ 泌尿外科专家IVO瓦伦西亚

**Ramos Barselo, Enrique 医生**

- ◆ 桑坦德大学医院泌尿科专家Marqués de Valdecilla

**Rioja Zuazu, Jorge 医生**

- ◆ Miguel Servet Zaragoza医院泌尿科专家

**Romero Otero, Javier 医生**

- ◆ 马德里10月12日泌尿外科专科医院

**Serrano Pascual, Álvaro 医生**

- ◆ 马德里圣卡洛斯医院泌尿科专家

**Subirá Rios, David 医生**

- ◆ 马德里Gregorio Marañón泌尿外科专科医院

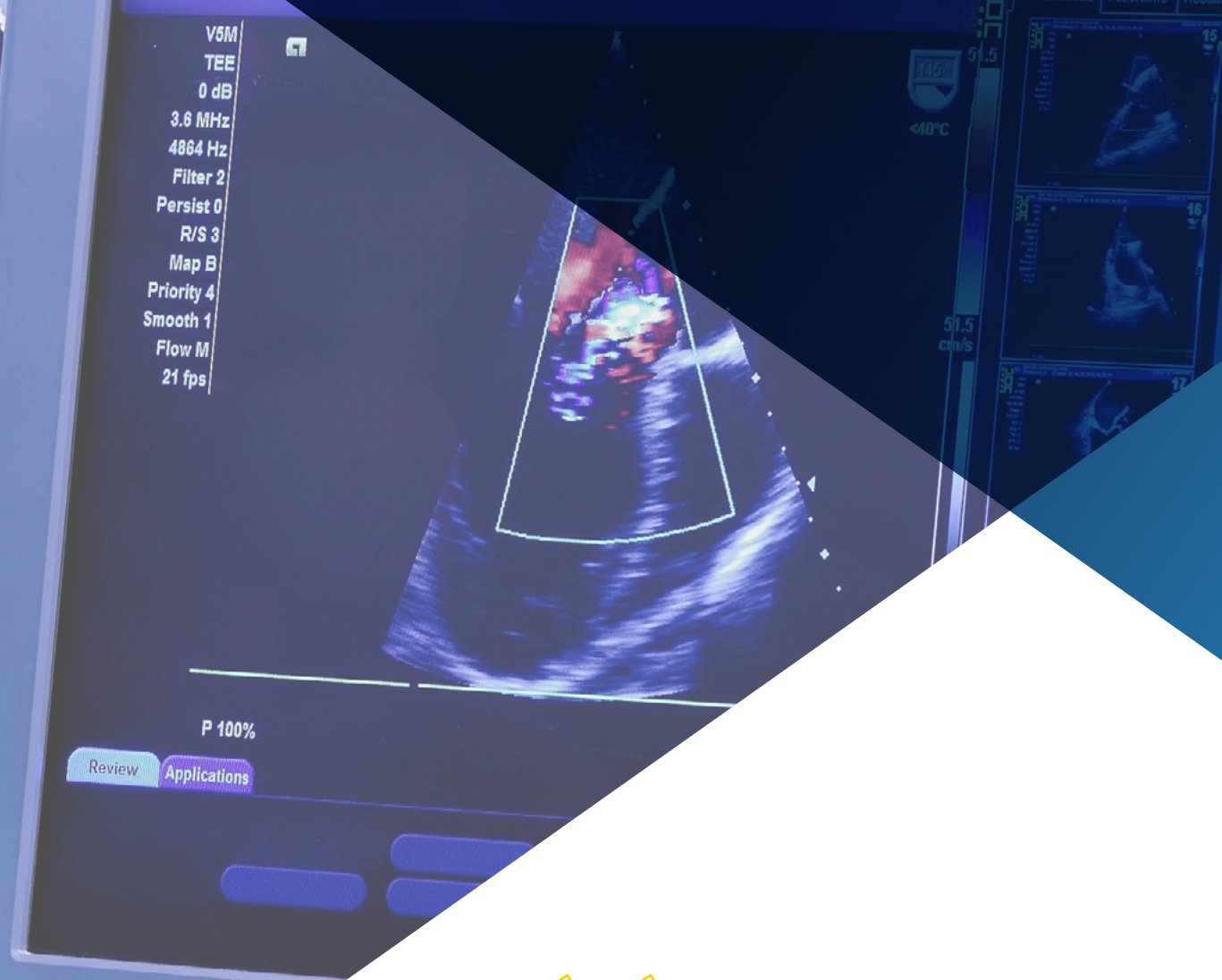
**Torrecilla Ortiz, Carlos 医生**

- ◆ Bellvitge大学泌尿外科专科医院 Hospitalet de Llobregat

# 05 结构和内容

该高级硕士的结构旨在将这一领域的专业人士必须掌握的每一个科目编入一个广泛但非常具体的教学大纲。通过一个广泛的课程,在干预领域的结构,学生将学习不同的理论和实践方法,以及在泌尿肿瘤学和肿瘤外科的医疗活动中所必需的技术。学习,将逐渐具体化为对技术的实际掌握。始终在制定内容的杰出教学人员的辅导和陪伴下进行。





“

这个高级硕士是一个无可比拟的机会,可以在一个单一的专业领域获得必要的最大的知识汇编,以发展你的泌尿外科专业工作和顶级专家的能力”

## 模块1.泌尿系肿瘤病理患者的肿瘤学原理、功能后遗症和支持治疗的最新情况

- 1.1. 癌症的分子生物学
- 1.2. 泌尿系肿瘤病理学中的预后因素、肿瘤标志和副肿瘤症候群
- 1.3. 肿瘤遗传学
- 1.4. 泌尿外科的肿瘤学急诊
- 1.5. 肿瘤学原则:病因学、易感性和流行病学
- 1.6. 泌尿科肿瘤手术的原则
- 1.7. 泌尿科肿瘤患者的临床试验
- 1.8. 泌尿科肿瘤患者的支持性护理
- 1.9. 泌尿外科中癌症治疗的功能性泌尿生殖系统后遗症
  - 1.9.1. 男科外科
  - 1.9.2. 修复手术
- 1.10. 核医学和分子影像学在肿瘤病理学中的应用
  - 1.10.1. 泌尿肿瘤学的科学证据
  - 1.10.2. 新的追踪器

## 模块2.非肌层浸润性膀胱癌的诊断、治疗和随访的进展

- 2.1. 流行病学和致病机制
- 2.2. 病理解剖学
  - 2.2.1. 肿瘤、结节和转移 (TNM)
  - 2.2.2. 世卫组织(WHO)
  - 2.2.3. 活检/样品
  - 2.2.4. 风险因素
  - 2.2.5. 其他因素:T1a-a, 淋巴管侵犯, 变体, 标记物等
  - 2.2.6. 原位癌 (CIS)
- 2.3. 诊断第一部分
  - 2.3.1. 诊所
  - 2.3.2. 影像测试
  - 2.3.3. 尿液细胞学
  - 2.3.4. 分子标志(今天的临床应用)

- 2.4. 诊断第二部分
  - 2.4.1. 膀胱镜检查
  - 2.4.2. 光动能诊断
  - 2.4.3. 窄带成像 (NBI)
  - 2.4.4. 经尿道前列腺切除术 (TURP)
- 2.5. 风险群体
  - 2.5.1. 欧洲癌症研究与治疗组织 (EORTC)
  - 2.5.2. 风险与进度表; CUETO
  - 2.5.3. 原位癌 (CIS)
- 2.6. 用QT进行辅助治疗
  - 2.6.1. 经尿道切除手术 (TUR) 后的单剂量药物
  - 2.6.2. 辅助剂
  - 2.6.3. 提高其有效性的备选方案
- 2.7. 用BCG进行辅助治疗
  - 2.7.1. 优势
  - 2.7.2. 分型
  - 2.7.3. 毒性和治疗
  - 2.7.4. 剂量
  - 2.7.5. 治疗方案
- 2.8. 内科的替代方案
  - 2.8.1. 多柔比星
  - 2.8.2. 泛艾霉素
  - 2.8.3. 吉西他滨
  - 2.8.4. 肿瘤科 硫普特帕
- 2.9. CIS的辅助治疗
- 2.10. 处理标准治疗失败的治疗方案
  - 2.10.1. 失败的定义
  - 2.10.2. QT之后
  - 2.10.3. BCG之后
- 2.11. Ca的根治性膀胱切除术。非肌肉入侵性膀胱炎
  - 2.11.1. 基础知识
  - 2.11.2. 立即行动与早期行动
  - 2.11.3. 卡介苗失败后
- 2.12. 后续治疗



**模块3.肌层浸润性膀胱癌的诊断、治疗和随访的进展**

- 3.1. 病理解剖学
  - 3.1.1. 淋巴结受累
  - 3.1.2. 图像
  - 3.1.3. 组织学上的变异
  - 3.1.4. 肌肉入侵模式
  - 3.1.5. 标志物: P53, 等等
  - 3.1.6. 肿瘤、结节和转移 (TNM)
- 3.2. 尿道受累和并发前列腺癌
- 3.3. 滞留
  - 3.3.1. 地点: 核磁共振 (RMN) 和计算机断层成像 (CT)
  - 3.3.2. 结节: 核磁共振 (RMN); 计算机断层成像 (CT); 正电子发射断层扫描 (PET)
  - 3.3.3. 方法: CT尿路造影 (UROTAC)
  - 3.3.4. 未来: FDG-PET-TAC; DCE-RMN; DWI-RMN
- 3.4. 放射疗法
  - 3.4.1. 新辅助治疗
  - 3.4.2. 姑息治疗
  - 3.4.3. 辅助剂
- 3.5. 新辅助化疗
- 3.6. 根治性膀胱切除术
  - 3.6.1. 风险评估
  - 3.6.2. 延迟时间
  - 3.6.3. 淋巴腺切除术: 范围和数量
  - 3.6.4. 尿液转流
  - 3.6.5. 围手术期的并发症
  - 3.6.6. 姑息性膀胱切除术
  - 3.6.7. 腹腔镜手术与机器人手术



- 3.7. 保留膀胱的方案
  - 3.7.1. TUR-V
  - 3.7.2. 放射疗法
  - 3.7.3. 化疗
  - 3.7.4. 多模式治疗
- 3.8. 新辅助化疗
- 3.9. 转移性疾病
  - 3.9.1. 预后不佳的因素
  - 3.9.2. 预后组别/不良因素
  - 3.9.3. 顺铂的定义 "不适合"
  - 3.9.4. 单一药物化疗
  - 3.9.5. 标准病人治疗 顺铂 "适合"
  - 3.9.6. 替代/二线病人治疗 顺铂 "适合"
  - 3.9.7. 病人治疗 "不适合"
  - 3.9.8. 对有症状的病入的治疗
- 3.10. 后续治疗
  - 3.10.1. 骨转移的治疗
  - 3.10.2. 抢救手术
  - 3.10.3. 尿毒症复发:尿道口和方法
- 3.11. 免疫疗法的作用
- 3.12. 正在进行的主要临床试验
- 3.13. 其他组织学的特点

#### 模块4. 睾丸癌的诊断、治疗和随访方面的进展

- 4.1. 流行病学与分期
- 4.2. 临床诊断和分期
  - 4.2.1. 身体检查
  - 4.2.2. 多普勒超声检查
  - 4.2.3. 肿瘤标志
  - 4.2.4. 计算机体层成像 (CT);核磁共振 (RMN)
  - 4.2.5. 核磁共振 (RMN)-计算机体层成像 (CT) - 正电子发射断层扫描(PET)
  - 4.2.6. 肿瘤、结节和转移 (TNM)

- 4.3. 阶段性的
  - 4.3.1. 风险群体(IGCCCG)
  - 4.3.2. 风险因素/预后
- 4.4. 睾丸切除术
  - 4.4.1. 适应症
  - 4.4.2. 推迟手术的作用
  - 4.4.3. 保守性手术
  - 4.4.4. 对侧活检
- 4.5. 病理解剖学
  - 4.5.1. 病理学家在睾丸肿瘤诊断中的作用
  - 4.5.2. 2016年WHO对生殖系统肿瘤的分类
  - 4.5.3. 非生殖系肿瘤的诊断算法
  - 4.5.4. 阶段性的
- 4.6. 第一阶段治疗:精原细胞瘤
  - 4.6.1. 监控
  - 4.6.2. 放射疗法
  - 4.6.3. 辅助性化疗
  - 4.6.4. 腹膜后淋巴结切除术
  - 4.6.5. 适应风险的治疗
- 4.7. 第一阶段治疗:非精子瘤
  - 4.7.1. 监控
  - 4.7.2. 辅助性化疗
  - 4.7.3. 腹膜后淋巴结切除术
  - 4.7.4. 适应风险的治疗
- 4.8. 转移性生殖细胞肿瘤的治疗
- 4.9. 残留的肿瘤块
- 4.10. 肿瘤复发的全身治疗
- 4.11. 后续治疗
- 4.12. 睾丸间质瘤:诊断、治疗和随访

**模块5. 阴茎癌的诊断、治疗和随访方面的进展**

- 5.1. 流行病学、病因学和风险因素
- 5.2. 病理解剖学
  - 5.2.1. 恶性肿瘤前期病变
  - 5.2.2. 阴茎癌的组织学分型
  - 5.2.3. 肿瘤、结节和转移 (TNM)
  - 5.2.4. 预后因素
  - 5.2.5. 分子生物学
- 5.3. 诊断和分期
  - 5.3.1. 诊所
  - 5.3.2. 体检
  - 5.3.3. 影像学检查: 超声; MRI; CT; PET-CT-DPG-FDG
- 5.4. 阴茎和尿道癌的图像
- 5.5. 阴茎和淋巴引流的解剖学考量
- 5.6. 阴茎癌的治疗I: 原发肿瘤的外科治疗
  - 5.6.1. 非侵入性的表层疾病: 原位癌 (CIS)
  - 5.6.2. 局限于阴茎龟头的侵入性疾病。Ta/T1a
  - 5.6.3. 侵入性疾病: T1b/T2
    - 5.6.3.1. 限制在海绵体里
    - 5.6.3.2. 侵入阴茎海绵体
  - 5.6.4. 侵入性尿道疾病。T3
  - 5.6.5. 邻近结构的侵入性疾病。T4
- 5.7. 阴茎癌的治疗II: 淋巴结治疗
  - 5.7.1. Daseler的腹股沟解剖区
  - 5.7.2. 总体考虑
  - 5.7.3. cN0结节受累的风险分层
    - 5.7.3.1. 监控
    - 5.7.3.2. 结点分期
  - 5.7.4. 改良的淋巴结切除术

- 5.7.5. 动态的前哨淋巴结活检
  - 5.7.5.1. cN1/cN2
  - 5.7.5.2. 根治性腹股沟淋巴结切除术
  - 5.7.5.3. 盆腔淋巴结切除术
- 5.7.6. cN3
- 5.7.7. 髂腹腔淋巴结切除术中的争议问题
- 5.8. 阴茎癌治疗III: 放射治疗
  - 5.8.1. 适应症
    - 5.8.1.1. Ta/T1a
    - 5.8.1.2. T2
  - 5.8.2. 淋巴结受累
- 5.9. 阴茎癌治疗IV - 系统性
  - 5.9.1. 辅助性化疗
  - 5.9.2. 新辅助化疗
  - 5.9.3. 姑息性化疗
  - 5.9.4. 靶向治疗
- 5.10. 后续治疗
  - 5.10.1. 应用肉毒杆菌毒素的并发症
  - 5.10.2. 临床指南
  - 5.10.3. 局部复发
  - 5.10.4. 区域复发
- 5.11. 生活质量
- 5.12. 原发性尿道癌

**模块6. 肾脏、肾上腺和腹膜后癌的诊断、治疗和随访方面的进展**

- 6.1. 流行病学和致病机制
- 6.2. 诊断性影像和临床分期
  - 6.2.1. 多普勒和造影剂增强超声检查: 评估复杂的肾囊肿、肾脏肿块及其扩散情况
  - 6.2.2. MRI和CT: 诊断、分期和监测

- 6.3. 病理解剖学
  - 6.3.1. 世卫组织(WHO)
  - 6.3.2. 国际泌尿科病理学会
  - 6.3.3. 富尔姆南
  - 6.3.4. 透明细胞
  - 6.3.5. 乳头型
  - 6.3.6. 恐色症
  - 6.3.7. 其他组织学
- 6.4. 肾脏肿瘤的活检
  - 6.4.1. 技术层面
  - 6.4.2. 适应症
  - 6.4.3. 副作用
  - 6.4.4. 效率
  - 6.4.5. 囊肿性病变
- 6.5. 预后因素
  - 6.5.1. 肿瘤、结节和转移 (TNM)
  - 6.5.2. 组织学因素
  - 6.5.3. 临床因素
  - 6.5.4. 细菌
- 6.6. 肾癌的定位
  - 6.6.1. 监控
  - 6.6.2. 根治性手术vs.保留肾脏的手术
  - 6.6.3. 保留肾脏的手术
  - 6.6.4. 肾上腺切除术
  - 6.6.5. 淋巴腺切除术
  - 6.6.6. 肾切除术前的栓塞治疗
  - 6.6.7. 烧蚀疗法
- 6.7. 局部晚期肾癌
  - 6.7.1. cN+
  - 6.7.2. 无法切除的肿瘤
  - 6.7.3. 静脉血栓
  - 6.7.4. 辅助性和新辅助性治疗
  - 6.7.5. 临床试验
- 6.8. 晚期或转移性肾癌
  - 6.8.1. 根治性肾切除术的作用
  - 6.8.2. 细胞还原手术+免疫疗法
  - 6.8.3. 转移瘤切除术的作用
  - 6.8.4. 放射疗法
  - 6.8.5. 栓塞术
  - 6.8.6. 肾癌患者的对症治疗
- 6.9. 系统性治疗
  - 6.9.1. 化疗
  - 6.9.2. 免疫疗法
    - 6.9.2.1. 免疫疗法的进展
    - 6.9.2.2.  $\alpha$ -IFN
    - 6.9.2.3. IL-2
    - 6.9.2.4. 疫苗和定向免疫疗法
      - 6.9.2.4.1. 5T4肿瘤抗原和一线疗法
      - 6.9.2.4.2. 抗PD-1或抗PD-L1抗体
  - 6.9.3. 靶向治疗
    - 6.9.3.1. 靶向治疗的进展
    - 6.9.3.2. IMDC风险群体/预后:治疗意义
    - 6.9.3.3. 酪氨酸激酶抑制剂
    - 6.9.3.4. 针对循环血管内皮生长因子的单克隆抗体
    - 6.9.3.5. mTOR抑制剂
  - 6.9.4. 一线治疗。苏尼替尼
  - 6.9.5. 一线治疗。帕唑帕尼
  - 6.9.6. 一线治疗:其他选择
  - 6.9.7. 对预后不良的患者进行一线治疗。替西罗莫司
  - 6.9.8. 一线治疗定位
  - 6.9.9. 二线治疗:阿西替尼
  - 6.9.10. 二线治疗:艾莫利姆斯
  - 6.9.11. 二线治疗:卡博赞替尼

- 6.9.12. 二线治疗:纳武单抗
- 6.9.13. 二线治疗:其他后续选择
- 6.9.14. 肾癌的治疗顺序:治疗定位
- 6.9.15. 肾癌患者的对症治疗
- 6.9.16. 非透明细胞癌
- 6.10. 后续治疗
  - 6.10.1. 影像测试
  - 6.10.2. 复发:局部和其他区域
  - 6.10.3. 烧蚀疗法
- 6.11. 耐药性机制
- 6.12. 转移性肾癌的主要发展:正在进行的临床试验
- 6.13. 肾上腺肿块
  - 6.13.1. 鉴别诊断
  - 6.13.2. 功能性肿块的诊断
  - 6.13.3. 外科治疗
  - 6.13.4. 转移性疾病
- 6.14. 腹膜后原发性肿瘤
  - 6.14.1. 鉴别诊断
  - 6.14.2. 诊断技术
  - 6.14.3. 外科治疗
  - 6.14.4. 转移性疾病

## 模块7.前列腺癌的诊断、治疗和随访方面的进展

- 7.1. 流行病学和风险因素
- 7.2. 诊断
  - 7.2.1. TR
  - 7.2.2. PSA:密度、动力学、比值、PHI等
  - 7.2.3. 其他标志物:遗传、PCA3、4K等
  - 7.2.4. 前列腺活检
- 7.3. 筛查与早期诊断相比

- 7.4. 诊断成像
  - 7.4.1. 超声波:超声弹性成像,造影剂,组织扫描,等等
  - 7.4.2. 骨扫描
  - 7.4.3. 计算机断层成像(CT)
  - 7.4.4. 核磁共振(NMR)
  - 7.4.5. 正电子发射断层扫描计算机断层成像(PET-CT)
  - 7.4.6. 多参数核磁共振(mpNMR):技术层面
- 7.5. 病理解剖学
  - 7.5.1. 活检
  - 7.5.2. 孕酮受体样本
- 7.6. 临床和病理分期
- 7.7. 延迟处理
  - 7.7.1. 发现Ca.P.:弗吉尼亚州对.宇宙飞船
  - 7.7.2. 局部晚期
  - 7.7.3. 扩散性的
- 7.8. 局部前列腺癌
  - 7.8.1. RT:普通
    - 7.8.1.1. IMRT/IGRT
    - 7.8.1.2. 剂量增加
    - 7.8.1.3. 激素疗法
    - 7.8.1.4. RxT + QT
    - 7.8.1.5. 剂量增加和激素疗法
  - 7.8.2. PR:普通
    - 7.8.2.1. 手术技术:开腹-腹腔镜-机器人
    - 7.8.2.2. 保留神经血管束
  - 7.8.3. 重点治疗
- 7.9. 根治性前列腺切除术
  - 7.9.1. 低风险
  - 7.9.2. 中等风险
  - 7.9.3. 高风险和局部晚期
  - 7.9.4. 淋巴腺切除术和淋巴结受累
  - 7.9.5. 辅助性和新辅助性的激素治疗
  - 7.9.6. 神经血管束的保存:适应症和结果

- 7.10. 放射疗法
  - 7.10.1. 低风险
  - 7.10.2. 中等风险
  - 7.10.3. 高风险
  - 7.10.4. 局部晚期:MRC P23/PR07; TAP 32; SPCG-7/SFUO-3
  - 7.10.5. 神经节链:ROG 85-31; UK-STAMPEDE
  - 7.10.6. 质子治疗
  - 7.10.7. 低剂量近距离放射疗法
  - 7.10.8. 大剂量近距离放射疗法
  - 7.10.9. PR之后进行Rx: EORTC 22911; ARO; SWOG 8794
  - 7.10.10. 节点
- 7.11. 冷冻外科手术
- 7.12. HIFU
- 7.13. 重点治疗
  - 7.13.1. 活检阴性和PSA升高
  - 7.13.2. 多参数核磁共振 (mpMRI)
  - 7.13.3. 生物标记
  - 7.13.4. 未来发展
  - 7.13.5. PIRADS科学证据
  - 7.13.6. 超声引导下的前列腺活检+MRI
    - 7.13.6.1. 超声引导下的前列腺活检的进展
    - 7.13.6.2. 材料
    - 7.13.6.3. 技术:经直肠/经前列腺
  - 7.13.7. 融合式活检
  - 7.13.8. 认知性活检
  - 7.13.9. 科学依据
  - 7.13.10. 核磁共振检测CaP的成本效益
  - 7.13.11. 重点治疗:指数性病变;克隆理论
  - 7.13.12. 挑选标准。风险分层
  - 7.13.13. 能源来源: HIFU、冷冻疗法、近距离放射治疗、电穿孔、光动力疗法、电子刀
  - 7.13.14. 随访和复发







- 7.14. 转移性前列腺癌
  - 7.14.1. 标准治疗:激素疗法
  - 7.14.2. SWOG:风险群体
  - 7.14.3. 间歇性阻断
- 7.15. 去势抵抗性前列腺癌
- 7.16. CRPC的定义。新标准
- 7.17. CRPC的临床病理预后因素。雄性激素剥夺在CRPC中的反应标志物
- 7.18. 非转移性CRPC (CRPC-M0)。临床管理。监测标准
- 7.19. CRPC中的荷尔蒙控制。科学依据
- 7.20. 一线化疗治疗。多西他赛
  - 7.20.1. CPRC
- 7.21. 非一线化疗治疗。卡巴他赛。其他药物
- 7.22. CRPC中的荷尔蒙控制: 阿比特龙
  - 7.22.1. CPRC
- 7.23. CRPC中的荷尔蒙控制: 恩扎鲁胺
  - 7.23.1. CPRC
- 7.24. 用骨靶向药物治疗
  - 7.24.1. 双磷酸盐
  - 7.24.2. 地诺单抗
  - 7.24.3. 二氯化镭
- 7.25. CRPC的免疫疗法
- 7.26. 对CRPC患者的对症治疗
- 7.27. CRPC的治疗算法:定位和排序
- 7.28. CRPC对激素治疗的耐药机制。AR-V7和其他相关因素
- 7.29. CRPC的分子生物学:BRCA和相关基因
- 7.30. CRPC的分子生物学:表观遗传学。血管形成
- 7.31. CRPC的分子生物学:涉及的其他分子途径
- 7.32. 正在进行的CRPC的主要临床试验
- 7.33. 展望CPRC的未来

## 模块8. 外科解剖学的最新进展。腹腔镜解剖学

- 8.1. 上部或上部外科解剖学
  - 8.1.1. 腹膜后
  - 8.1.2. 肾脏
  - 8.1.3. 肾上腺
  - 8.1.4. 输尿管
- 8.2. 下部外科解剖学
  - 8.2.1. 膀胱
  - 8.2.2. 前列腺和精囊
  - 8.2.3. 尿道口
  - 8.2.4. 阴茎
  - 8.2.5. 睾丸和阴囊
- 8.3. 盆底的外科解剖学
  - 8.3.1. 女性的骨盆底
    - 8.3.1.1. 腹部情况
    - 8.3.1.2. 会阴部情况
  - 8.3.2. 男性的骨盆底
    - 8.3.2.1. 腹部情况
    - 8.3.2.2. 会阴部情况

## 模块9. 泌尿外科的基本方面

- 9.1. 围手术期基础知识
- 9.2. 泌尿道器械和引流
- 9.3. 内窥镜检查的基本原则
  - 9.3.1. 尿道内窥镜检查的基本原则
  - 9.3.2. 腹腔镜、小型腹腔镜和3D的基本原则
  - 9.3.3. 机器人辅助腹腔镜手术的基本原则
  - 9.3.4. 单孔腹腔镜手术的基本原则
  - 9.3.5. 外科基本原则笔记/电子笔记

## 模块10. 泌尿外科诊断和治疗技术的最新进展

- 10.1. 弹性膀胱镜检查
- 10.2. 尿道校准/扩张
- 10.3. 肾脏超声检查/肾脏多普勒检查
- 10.4. 膀胱前列腺超声
  - 10.4.1. 经直肠前列腺超声检查
  - 10.4.2. 腹部前列腺超声检查
- 10.5. 睾丸超声检查/睾丸多普勒检查
- 10.6. 阴茎超声检查/阴茎多普勒检查
- 10.7. 静脉内灌注药物
- 10.8. 肾脏病学
  - 10.8.1. 升流或逆流肾盂造影
  - 10.8.2. 前向肾盂造影(肾脏造影)
- 10.9. 输尿管镜检查
- 10.10. 尿动力学研究
  - 10.10.1. 办公室内的尿动力学
  - 10.10.2. 门诊尿流动力学
- 10.11. 前列腺活检
  - 10.11.1. 经会阴的前列腺活检
  - 10.11.2. 经直肠的前列腺活检
- 10.12. 多参数磁共振成像(MRI)
- 10.13. 骨扫描/骨描记
- 10.14. 正电子发射断层扫描计算机断层成像(PET-CT)
- 10.15. 同位素肾图

## 模块11. 肾上腺和腹膜后外科病理学的最新趋势

- 11.1. 右侧肾上腺切除术
  - 11.1.1. 腹腔内腹腔镜检查
  - 11.1.2. 腹膜后腔镜检查
- 11.2. 左侧肾上腺切除术
  - 11.2.1. 腹腔内腹腔镜检查
  - 11.2.2. 腹膜后腔镜检查

- 11.3. 肾上腺部分切除术
- 11.4. 肾上腺癌的手术治疗
- 11.5. 腹膜后肿瘤的切除术

## 模块12. 肾脏外科病理学的最新趋势。手术适应症和进入路径

- 12.1. 根治性肾脏切除术
  - 12.1.1. 开放式手术
    - 12.1.1.1. 大型肾脏肿瘤
    - 12.1.1.2. 肾脏肿瘤伴有腔静脉血栓
  - 12.1.2. 腹腔内腹腔镜检查
  - 12.1.3. Lufti Tunk的技术
  - 12.1.4. 腹膜后肌腱
  - 12.1.5. 机器人技术
  - 12.1.6. 经阴道的
- 12.2. 带血管夹层的部分肾切除术
  - 12.2.1. 腹腔内腹腔镜检查
  - 12.2.2. 腹膜后肌腱
  - 12.2.3. 机器人技术
  - 12.2.4. 开放式肾脏部分切除术
- 12.3. 肾部分切除术/肿瘤切除术关闭夹层
  - 12.3.1. 腹腔内腹腔镜检查
  - 12.3.2. 腹膜后肌腱
  - 12.3.3. 机器人技术
- 12.4. 肾部分切除术/肿瘤切除术选择性或超选择性夹持
  - 12.4.1. 腹腔内腹腔镜检查
  - 12.4.2. 腹膜后肌腱
  - 12.4.3. 机器人技术
- 12.5. 活体捐献肾脏切除术
  - 12.5.1. 腹腔镜
  - 12.5.2. 机器人技术
  - 12.5.3. 单端口
  - 12.5.4. 经阴道的

- 12.6. 肾脏肿瘤的病灶治疗
  - 12.6.1. 射频技术
  - 12.6.2. HIFU (高强度聚焦超声)
  - 12.6.3. 冷冻疗法
- 12.7. 肾癌的淋巴结切除术
  - 12.7.1. 技术
  - 12.7.2. 局限

## 模块13. 肾脏移植手术领域的新进展

- 13.1. 肾脏切除
  - 13.1.1. 肾脏切除
  - 13.1.2. 多器官采集
- 13.2. 肾脏移植
  - 13.2.1. 异质性
  - 13.2.2. 直观的
- 13.3. 腹腔镜肾脏移植术
- 13.4. 机器人肾脏移植
  - 13.4.1. 在男性中
  - 13.4.2. 在女性中, 通过阴道插入移植物
- 13.5. 肾脏自体移植
- 13.6. 输尿管囊肿切除术
  - 13.6.1. 肛门内技术
  - 13.6.2. 外科技术

## 模块14. 肾脏血管外科领域的新进展

- 14.1. 肾动脉狭窄
  - 14.1.1. 经皮技术
  - 14.1.2. 外科治疗
- 14.2. 肾动脉瘤
  - 14.2.1. 经皮技术
  - 14.2.2. 外科治疗

## 模块15. 上尿路外科病理学的最新趋势 (UUT)

- 15.1. 肿瘤病理学
  - 15.1.1. 腹腔镜肾脏切除术
  - 15.1.2. 通过腹腔镜进行肾脏切除术
  - 15.1.3. 远端输尿管的手术治疗
    - 15.1.3.1. 开放式手术
    - 15.1.3.2. 经尿道膀胱切除术 (TUR/Bladder resection) / 切除术
    - 15.1.3.3. Amon技术
    - 15.1.3.4. Agarwal技术
  - 15.1.4. 机器人肾脏切除术
  - 15.1.5. 逆行性肾脏内手术 (RIRS) Hexvix®/Spies® 技术
  - 15.1.6. 经皮手术治疗肾内上尿路肿瘤
  - 15.1.7. 输尿管肿瘤的内窥镜治疗
  - 15.1.8. 局部尿道切除术
- 15.2. 上尿路癌的淋巴结切除术
  - 15.2.1. 适应症和技术
  - 15.2.2. 局限
- 15.3. 肾结石的治疗
  - 15.3.1. 经皮肾造口术
    - 15.3.1.1. 尿液转流
    - 15.3.1.2. 经皮手术的通道
      - 15.3.1.2.1. 生态导向
      - 15.3.1.2.2. 牛眼
      - 15.3.1.2.3. 90度技术
      - 15.3.1.2.4. 三角测量法
      - 15.3.1.2.5. 其他
  - 15.3.2. 分割方法。能量类型
  - 15.3.3. 俯卧位经皮肾镜取石术
  - 15.3.4. 仰卧位下的经皮肾镜取石术
  - 15.3.5. 小型经皮手术 (MPERC)
  - 15.3.6. 超敏锐皮炎 (UMP)
  - 15.3.7. 超皮层 (SMP)
  - 15.3.8. 微皮层
  - 15.3.9. 微型经皮手术(MIP)
  - 15.3.10. 肾脏内逆行手术 (RIRS或RIRS)
  - 15.3.11. 前进和后退相结合的手术 (ECIRS/MicroECIRS)
  - 15.3.12. 输尿管接入鞘。类型和兼容性
  - 15.3.13. 体外冲击波碎石术 (ESWL)
    - 15.3.13.1. 萤光镜定位
    - 15.3.13.2. 超声波定位
- 15.4. 输尿管石症的治疗
  - 15.4.1. 输尿管插管术
    - 15.4.1.1. 直通或简单的J型输尿管导尿管
    - 15.4.1.2. 双J型输尿管导尿管
  - 15.4.2. 半硬式输尿管镜检查
  - 15.4.3. 显微输尿管镜检查 (Micro-URS)
  - 15.4.4. 柔性输尿管镜检查
  - 15.4.5. 抗逆转录病毒机制和技术
  - 15.4.6. 输尿管结石的碎裂方法
  - 15.4.7. 体外冲击波碎石术 (ESWL)
- 15.5. 上尿路狭窄
  - 15.5.1. 下颌骨狭窄。尿道内治疗
  - 15.5.2. 肾盂输尿管连接处狭窄 (UPU)
    - 15.5.2.1. 腹腔镜肾盂成形术
    - 15.5.2.2. 微腹腔镜肾盂成形术
    - 15.5.2.3. 经皮和逆行内切术
  - 15.5.3. 输尿管狭窄
    - 15.5.3.1. 球囊输尿管扩张术
    - 15.5.3.2. 输尿管假体
      - 15.5.3.2.1. 长时间留置的或肿瘤用导管
      - 15.5.3.2.2. 共振导管
      - 15.5.3.2.3. 蕈白假体
      - 15.5.3.2.4. 乌文塔假体
      - 15.5.3.2.5. 梅莫卡特假体

- 15.5.3.3. 尿道狭窄部位
  - 15.5.3.3.1. 冷段(剪刀)
  - 15.5.3.3.2. 激光部分
- 15.5.3.4. 尿道口再植术
  - 15.5.3.4.1. 腹腔镜吻合术/再植术
  - 15.5.3.4.2. 机器人吻合术/再植术
- 15.5.3.5. 尿道置换
- 15.5.3.6. 输尿管溶化术
- 15.5.3.7. 网状输尿管
- 15.5.3.8. 皮下埋藏式肾脏导尿术
- 15.5.4. 尿路改道后输尿管-肠道交界处狭窄
  - 15.5.4.1. 洛瓦科技术

## 模块16.膀胱外科病理学的最新趋势

- 16.1. 肿瘤病理学
  - 16.1.1. 随机的膀胱活检
  - 16.1.2. 经尿道膀胱肿瘤切除术
    - 16.1.2.1. 经尿道膀胱肿瘤全切除术
  - 16.1.3. 用Hexvix®/Spies®辅助经尿道切除术
  - 16.1.4. 激光切除术/凝固术
  - 16.1.5. 腹腔镜/机器人/开放式部分膀胱切除术(L/R/A)
  - 16.1.6. 根治性膀胱前列腺切除术 L/R/A
    - 16.1.6.1. 根治性细胞前列腺切除术(L/R)/开放式整块切除术
  - 16.1.7. 经皮输尿管造口术(Bricker) L/R/A
  - 16.1.8. 肠道新囊肿。最常见的技术
  - 16.1.9. 输尿管-肠道吻合术
  - 16.1.10. 腹腔镜三维腹腔镜/机器人肠道新膀胱术
  - 16.1.11. 皮肤输尿管造口术
  - 16.1.12. L/R女性的根治性膀胱切除术。特殊性
- 16.2. 膀胱癌的淋巴结切除术
  - 16.2.1. 适应症和技术
  - 16.2.2. 局限
  - 16.2.3. 前哨淋巴结

- 16.3. 非肿瘤病理学
  - 16.3.1. 经皮膀胱造口术
  - 16.3.2. 开放式膀胱切开术/膀胱定型术/膀胱结石切开术
  - 16.3.3. 膀胱输尿管抗反流手术
    - 16.3.3.1. 开放式手术。最常见的技术
    - 16.3.3.2. 内窥镜注射(Deflux和其他)
  - 16.3.4. 膀胱憩室
    - 16.3.4.1. 内窥镜治疗
    - 16.3.4.2. 开放式/腹腔镜手术
  - 16.3.5. 膀胱结石的内窥镜治疗
  - 16.3.6. 肌腱外翻: 肌腱外翻

## 模块17.前列腺外科病理学的最新趋势

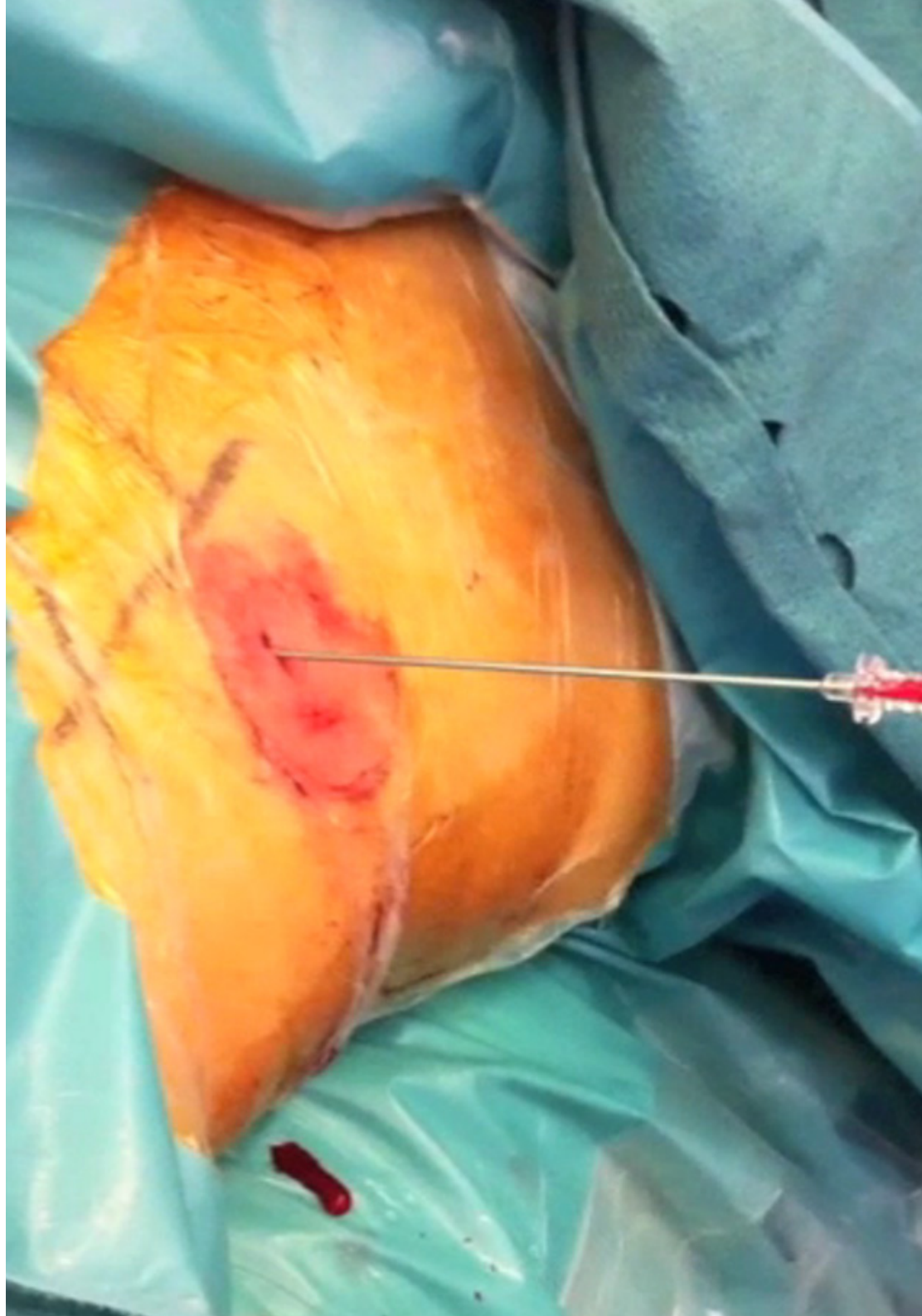
- 17.1. 非肿瘤病理学
  - 17.1.1. 经尿道前列腺切除术(TUR)单极/双极
    - 17.1.1.1. 经尿道前列腺切除术(TUR)单极/双极
    - 17.1.1.2. 三颈前列腺切除术(TCP)或肌囊切除术
    - 17.1.1.3. 双极前列腺汽化术
    - 17.1.1.4. 前列腺激光汽化术(HoLAP)
      - 17.1.1.4.1. 绿色激光
      - 17.1.1.4.2. 铥激光器
      - 17.1.1.4.3. 钬激光
      - 17.1.1.4.4. 其他类型的激光器。CO2
  - 17.1.1.5. 前列腺切除术(HoLEP)
    - 17.1.1.5.1. 钬激光
    - 17.1.1.5.2. 铥激光器
    - 17.1.1.5.3. 绿色激光
    - 17.1.1.5.4. 带双极的核磁共振术
  - 17.1.1.6. 前列腺腺体切除术
    - 17.1.1.6.1. 开放式
    - 17.1.1.6.2. 腹腔镜
  - 17.1.1.7. 泌尿外科
  - 17.1.1.8. i-Tind



- 17.1.9. 尿道内/前列腺假体
  - 17.1.9.1. Memotherm®
  - 17.1.9.2. Allium®
  - 17.1.9.3. Uventa®
- 17.2. 肿瘤病理学
  - 17.2.1. 腹腔镜/机器人(L/R)根治性腹膜内前列腺切除术(L/R)
  - 17.2.2. 腹膜外前列腺根治术(左/右)
  - 17.2.3. 皮内、皮间、皮外技术
  - 17.2.4. 根治性前列腺切除术与水解术
  - 17.2.5. 强度调制放射治疗/放疗(IMRT)
  - 17.2.6. 前列腺近距离治疗
  - 17.2.7. 前列腺癌的病灶治疗
    - 17.2.7.1. 冷冻疗法
    - 17.2.7.2. 射频技术
    - 17.2.7.3. HIFU
    - 17.2.7.4. 电穿孔
- 17.3. 前列腺癌的淋巴腺切除术
  - 17.3.1. 技术
  - 17.3.2. 局限
  - 17.3.3. 前哨淋巴结

## 模块18.尿道外科病理学的最新趋势

- 18.1. 尿道内切术
  - 18.1.1. 刀子(萨克斯)
  - 18.1.2. 内部激光尿道切开术
- 18.2. 尿道内尖锐湿疣的治疗
- 18.3. 尿道整形术
  - 18.3.1. 肉体成形术/闭塞性白癜风
  - 18.3.2. 阴茎尿道口狭窄
  - 18.3.3. 鳞状尿道口狭窄
  - 18.3.4. 膜性尿道狭窄
  - 18.3.5. 女性尿道狭窄
  - 18.3.6. 尿道口假体



- 18.4. 尿道下裂手术
  - 18.4.1. 盘状尿道下裂
  - 18.4.2. 近端尿道下裂
- 18.5. 尿道口瘘管
  - 18.5.1. 尿道-皮肤
  - 18.5.2. 尿道-直肠
  - 18.5.3. 尿道-阴道

### 模块19. 阴茎外科病理学的最新趋势

- 19.1. 腺体去势 (Bracka的技术)
- 19.2. 部分阴茎切除术
- 19.3. 阴茎全切术
- 19.4. 阴茎弯曲手术
  - 19.4.1. 注射C. histoliticum
  - 19.4.2. 奈斯比特技术
  - 19.4.3. 不做阴茎缩短的技术
- 19.5. 阴茎假体
  - 19.5.1. 可塑性强
  - 19.5.2. 两个组成部分
  - 19.5.3. 三个组成部分
- 19.6. 阴茎癌的淋巴结切除术
  - 19.6.1. 技术
  - 19.6.2. 局限
  - 19.6.3. 前哨淋巴结

### 模块20. 阴囊和睾丸的外科病理学的最新趋势

- 20.1. 输精管切除术
  - 20.1.1. 输精管切除术/输精管造口术逆转术
- 20.2. 精索静脉曲张的治疗
  - 20.2.1. 硬化症/介入放射学
  - 20.2.2. 外科治疗
- 20.3. 鞘膜积液的治疗

- 20.4. 睾丸切除术
  - 20.4.1. 绒毛膜下睾丸切除术
  - 20.4.2. 根治性睾丸切除术
  - 20.4.3. 部分睾丸切除术
- 20.5. 睾丸癌的淋巴结切除术
  - 20.5.1. 适应症和技术
  - 20.5.2. 局限

### 模块21. 尿失禁/盆底外科治疗的新进展

- 21.1. 女性尿失禁
  - 21.1.1. 压力性尿失禁
    - 21.1.1.1. 敏锐
    - 21.1.1.2. 失禁网(TVT/TVA/TOT/TOA)
    - 21.1.1.3. 腹腔镜结肠切除术
    - 21.1.1.4. 经阴道子宫切除术
    - 21.1.1.5. 尿道括约肌
  - 21.1.2. 急迫性尿失禁
    - 21.1.2.1. 静脉内注射肉毒杆菌毒素
    - 21.1.2.2. 膀胱神经调节剂
  - 21.1.3. 膀胱阴道瘘的治疗
    - 21.1.3.1. 经阴道的裂隙切除术
    - 21.1.3.2. 经肛门的裂隙切除术
    - 21.1.3.3. 腹腔镜肛门切除术
- 21.2. 脱垂手术(子宫、囊肿、直肠、肠梗阻)
- 21.3. 男性尿失禁
  - 21.3.1. 轻度失禁
    - 21.3.1.1. Inovance®
    - 21.3.1.2. Advance®
  - 21.3.2. 严重失禁
    - 21.3.2.1. 人工尿道括约肌

# 06 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的: **Re-learning**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用,并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。





“

发现 Re-learning, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

## 在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvas博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。



“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



## Re-learning 方法

TECH有效地将案例研究方法与基于循环的100%在线学习系统相结合, 在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。





处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,Re-learning方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

Re-learning 将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



### 学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



### 录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



### 互动式总结

TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



### 延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





#### 由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



#### 测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



#### 大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用: 向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



#### 快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。





# 07 学位

泌尿外科最新进展高级硕士除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的高级硕士学位证书。





“

成功地完成这一项目,并获得你的大学学位,没有旅行或行政文书的麻烦”

这个泌尿外科最新进展高级硕士包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后,学生将通过邮寄收到TECH科技大学颁发的相应的高级硕士学位。

学位由TECH科技大学颁发,证明在高级硕士学位中所获得的资质,并满足工作交流,竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位:泌尿外科最新进展高级硕士

官方学时:3,000小时



\*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注,TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得,但需要额外的费用。

健康 信心 未来 人 导师  
教育 信息 教学  
保证 资格认证 学习  
机构 社区 科技 承诺  
个性化的关注 现在 创新  
知识 网页 质量  
网上教室 发展 语言 机构

**tech** 科学技术大学

高级硕士  
泌尿外科最新进展

- » 模式:在线
- » 时长:2年
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线



# 高级硕士 泌尿外科最新进展

