

ماجستير متقدم
أحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية



الجامعة
التكنولوجية **tech**

ماجستير متقدم أحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية

- « طريقة التدريس: أونلاين
- « مدة الدراسة: سنتين
- « المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية
- « عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعياً
- « مواعيد الدراسة: وفقاً لوتريتك الخاصة
- « الامتحانات: أونلاين

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: www.techtitute.com/ae/medicine/advanced-master-degree/advanced-master-degree-update-urology

الفهرس

01	المقدمة	صفحة 4
02	الأهداف	صفحة 8
03	الكفاءات	صفحة 14
04	هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية	صفحة 18
05	الهيكل والمحتوى	صفحة 26
06	المنهجية	صفحة 42
07	المؤهل العلمي	صفحة 50

01

المقدمة

أدى تطور المعرفة العلمية في العقود الأخيرة إلى ظهور سيناريوهات علاجية جديدة تتضمن تغييرات ملحوظة في مناهج التدخل التقليدية. كان لهذا تأثير ملحوظ على مجالات طب الأورام وجراحة المسالك البولية. في مجال سرطان المسالك البولية على وجه الخصوص، وعلى سبيل المثال، تتيح لنا التطورات العلمية والتكنولوجية الجديدة إنشاء علاجات تستهدف أهداف علاجية محددة.





نضع في خدمتك العملية التدريبية الأكثر كثافة وكاملة في التحديث في طب المسالك البولية. جولة
شاملة لأعلى جودة تعليمية وعلمية من خلال الجوانب الأكثر صلة بأورام المسالك البولية وجراحة
المسالك البولية على الساحة الدولية ”



تحتوي درجة الماجستير الخاص في أحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية في السوق. أبرز خصائص الدورة هي:

- ♦ أخبار تشخيصية وعلاجية لأورام المسالك البولية وجراحة المسالك البولية
- ♦ تقديم ورش عمل عملية حول الإجراءات وأساليب التشخيص والاساليب العلاجية
- ♦ صور حقيقية بدقة عالية وتمارين عملية حيث يمكنك إجراء عملية التقييم الذاتي لتحسين التعلم
- ♦ نظام التعلم التفاعلي القائم على الخوارزميات لاتخاذ القرار بشأن المواقف السريرية
- ♦ مع التركيز بشكل خاص على الطب القائم على الأدلة ومنهجيات البحث
- ♦ دروس نظرية، أسئلة للخبير، منتديات نقاش حول الموضوعات المثيرة للجدل وأعمال التفكير الفردي
- ♦ توفر المحتوى من أي جهاز ثابت أو محمول متصل بالإنترنت

إن تحديات الحاضر والمستقبل القريب في مجال جراحة المسالك البولية وجراحة المسالك البولية تجبر المختص على أن يكون لديه تخصص محدد يتم تغطيته جزئيًا فقط من قبل التخصصين بشكل منفصل، وهذا يجعل التخصص في هذه التخصصات يغطي الحاجة الحقيقية والمتنامية في الطب الحديث.

في جراحة المسالك البولية، وعلى سبيل المثال التقدم لا هوادة فيه. هناك العديد من المستجدات: تقنيات المسالك البولية طفيفة التوغل، الليزر، الجراحة الروبوتية، المناظير الرقمية، إلخ. يتيح اكتساب هذه التقنيات الجديدة تعافيًا أسرع وتشخيصًا أفضل للمريض.

في مجال علم الأورام، و بدوره التغيرات قد أحدثت تغيير في طريقة التدخل فيه. نتيجة لذلك، اقترب تخصص جراحة المسالك البولية وتخصص الأورام لدرجة أن هناك العديد من المجالات التي لم يتم فيها تحديد الحدود بين الاثنين، بل يمكن القول إنها لم تعد موجودة. يقود الطب الحديث مهنييها إلى تخصص فائق يزداد طلبًا.

هذا الموقف يجعل التحديث الدائم وهو الكفاءة أحد الشروط التي يجب على المختصين في هذا المجال مواكبة التطورات فيها. ومع ذلك، ليس من السهل العثور على دورة تدريبية تغطي بشكل كامل الاحتياجات التدريبية في هذا المجال بكل الطرق. هذا الماجستير المتقدم هو استجابة TECH، أكبر جامعة عبر الإنترنت باللغة الإسبانية في العالم. نظرًا لخصائصه الخاصة، فإنه يوفر فرصة لتحديث المتخصصين، بطريقة عملية وفعالة، والجمع بين المحتوى النظري الأكثر اكتمالاً المدعوم بأحدث الأدلة العلمية، مع تعاليم أشهر الخبراء في هذا المجال وطريقة الدراسة. أفضل الجامعات في العالم، المعترف بها دوليًا لفعاليتها الغير عادية.



من خلال نهج تم إنشاؤه ليكون متوافقًا مع المهن الأخرى،
سيأخذك هذا الماجستير المتقدم في تحديث جراحة المسالك البولية
إلى أعلى مستوى من التحديث في تخصصك"

جولة عالية الجودة لأحدث الأخبار والتطورات في مجال جراحة الأورام وأورام المسالك البولية، مع الحالات السريرية والمواقف الحقيقية التي ستتيح لك اكتساب المهارات التي تحتاجها لتكون في طليعة المهنة.

صُمم هذا الماجستير المتقدم ليكون قابلاً للافتراض تمامًا،
وسيصبح أداة نمو ستدفعك نحو مستويات التميز في مهنتك

هذا الماجستير المتقدم هو أفضل استثمار يمكنك القيام به. سوف تتدرب كواحد من أفضل الخبراء في طب أورام المسالك البولية وجراحة الأورام وستحصل على شهادة صادرة عن TECH الجامعة التكنولوجية "



يتكون طاقم التدريس فيها من أفضل المختصين في هذا القطاع. المختصين نشطاء و بظرة علمية كبيرة في هذا المجال، بالإضافة إلى كونهم ينتمون إلى جمعيات علمية الرائدة.

بفضل محتوى الوسائط المتعددة الذي تم تطويره باستخدام أحدث التقنيات التعليمية، والذين سيتيحوا للمهني فرصة للتعلم الموضوعي والسياسي، أي في بيئة محاكاة ستوفر تعليماً غامراً مبرمجاً للتدريب في مواقف حقيقية.

يعتمد تصميم هذا البرنامج على التعلم القائم على حل المشكلات، والذي يجب على الطبيب من خلاله محاولة حل مواقف الممارسة المهنية المختلفة التي ستطرح عليه خلال الدورة التدريبية. للقيام بذلك، سيحصل الطبيب على مساعدة من نظام فيديو تفاعلي جديد تم إنشاؤه بواسطة خبراء مشهورين على مستوى مجال الحالات العاجلة ولديهم خبرة تعليمية واسعة.



02 الأهداف

الهدف الرئيسي من هذا الماجستير المتقدم في الأحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية هو أن نقدم لك تخصصًا بجودة 360: المنهج الأكثر اكتمالاً، والمعلمين من الدرجة الأولى، والمنهجية عالية الكفاءة، وهيئة التدريس من الخبراء في هذا المجال. مزيج يقودك إلى تحقيق أهدافك بأسهل طريقة ممكنة، مع التوافق التام مع حياتك المهنية والشخصية.

سيسمح لك الأحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية بالتحديث أو التدريب في مجالات العمل المعقدة هذه، مع المعرفة الأكثر ابتكاراً في تخصص واحد ومن خلال مسار تدريبي عالي التأثير”



الأهداف العامة



- ♦ منح الطلاب رؤية عالمية لجميع أورام المسالك البولية التي تتجاوز تخصصهم
- ♦ تزويد الطلاب بالأدوات اللازمة ليكونوا قادرين على قيادة مجموعات من أورام المسالك البولية متعددة التخصصات
- ♦ توفير معرفة كافية بالقواعد الجزيئية لتكوين الأورام لتكون قادرًا على دمج الجزيئات الجديدة بنجاح الموجهة إلى أهداف محددة متاحة بالفعل، وكذلك لتكون القدرة على التعاون في المشاريع البحثية والتجارب السريرية للجزيئات الجديدة التي ستأتي في المدى القصير والمتوسط
- ♦ تحديث المعلومات الموجودة في كل ورم من أورام المسالك البولية في تاريخ إعطاء هذه الدورة
- ♦ التعرف على خطوط البحث الحالية في كل ورم من أورام المسالك البولية
- ♦ نشر أحدث النتائج (حتى لو تم نشرها جزئيًا فقط في ذلك الوقت) لنتائج التجارب السريرية للجزيئات الجديدة التي سيتم عرضها في المستقبل القريب
- ♦ اكتساب المعرفة المحدثة بالتقنيات التشخيصية والعلاجية الجديدة في كل ورم من أورام المسالك البولية
- ♦ تنفيذ التغييرات الرئيسية في العلاجات و في تشريح جراحة المسالك البولية
- ♦ التفريق بين أمراض الغدة الكظرية وتنفيذ التقنيات الجراحية المختلفة بشكل صحيح
- ♦ التعرف على أمراض الكلى الأكثر شيوعًا وتمييزها لتنفيذ العلاج المناسب
- ♦ تصنيف أمراض المسالك البولية العلوية لتنفيذ العلاج الجراحي الصحيح
- ♦ التعرف على أمراض المثانة وتمييزها لتطبيق العلاج الصحيح
- ♦ المقارنة بين العلاجات الجراحية المختلفة في أمراض البروستات
- ♦ تفسير وتبرير أفضل خيار علاجي لعلم الأمراض الجراحي للإحليل
- ♦ تفسير وتبرير أفضل خيار علاجي لعلم الأمراض الجراحي في كيس الصفن والخصيتين
- ♦ المقارنة بين العلاجات الجراحية المختلفة في سلس البول وقاع الحوض
- ♦ تنفيذ أجزء التطورات والمستجدات في جراحة زراعة الكلى
- ♦ التفريق بين التقنيات الجراحية المختلفة في أمراض الأوعية الدموية الكلوية

الأهداف العامة



- ♦ وصف البيولوجيا الجزيئية للسرطان في أورام المسالك البولية وتحديدًا في أورام المسالك البولية المختلفة
- ♦ شرح العوامل الإنذارية المتعلقة بظهور سرطان المسالك البولية
- ♦ شرح استخدام علامات الورم المختلفة وتأثيرها التشخيصي في طب أورام المسالك البولية اكتساب معرفة عميقة بمستقبل علامات الورم في طب المسالك البولية
- ♦ وصف متلازمات المتباعدات الورمية المختلفة المتعلقة بأمراض الأورام البولية
- ♦ وصف المبادئ الأساسية لعلم الوراثة الورمية في طب أورام المسالك البولية
- ♦ وصف حالات طوارئ الأورام الرئيسية في جراحة المسالك البولية والأشكال المحتملة لإدارتها
- ♦ وضع قائمة بمبادئ الأورام في طب المسالك البولية مثل المسببات، وقابلية الإصابة، وعلم الأوبئة، وما إلى ذلك.
- ♦ وصف مبادئ الجراحة في المسالك البولية
- ♦ شرح علاقة وأهمية التجربة السريرية في مريض سرطان المسالك البولية
- ♦ وصف العلاج الداعم لمريض سرطان المسالك البولية
- ♦ تحديد العواقب الوظيفية للجهاز البولي التناسلي لعلاج الأورام في جراحة المسالك البولية: جراحة الذكورة والجراحة الترميمية
- ♦ وصف تطبيقات الطب النووي والتصوير الجزيئي في أمراض الأورام السرطانية
- ♦ اكتساب فهم شامل لأنسجة سرطان الظهارة البولية
- ♦ تقسيم المرضى بشكل صحيح إلى طبقات حسب المجموعات المعرضة للخطر
- ♦ اكتساب معرفة واسعة بالعلاج المساعد الأكثر ملاءمة اعتمادًا على مجموعة المخاطر
- ♦ التعرف على المؤشرات والخيارات العلاجية الجذرية في أورام المثانة الغيرغذائية للعضلات
- ♦ التعرف على الطرق المناسبة لتحديد مرحلي صحيح لورم الظهارة البولية
- ♦ التعرف على دور الخيارات العلاجية المختلفة حسب مرحلة الورم
- ♦ التعرف على أنسب طرق تحديد مراحل الورم
- ♦ اكتساب فهم عميق لعلامات الورم المختلفة وتطبيقاتها
- ♦ اكتساب معرفة متعمقة في علم الأنسجة، وكذلك المجموعات المعرضة للخطر

- ♦ التعرف على الخيارات العلاجية المتاحة حسب المرحلة واكتساب المعايير المناسبة لاقتراح أفضل علاج
- ♦ إجراء متابعة كافية للمرضى والتعرف على خيارات العلاج الجراحي النظامي والإنقاذ لخلف الصفاق والكتلة خلف الصفاق المتبقية
- ♦ التعرف بعمق على أنسجة الورم، وكذلك الآفات السابقة للسرطان
- ♦ التعرف بعمق على تشريح القضيبي وتصريفه اللمفاوي
- ♦ اكتساب المعرفة الحديثة بخيارات العلاج للأورام السطحية
- ♦ التعرف على خيارات العلاج الجراحي والمساعد وفقاً لمرحلة الورم
- ♦ اكتساب المعرفة المتعمقة لعلاج مرض العقدة الليمفاوية
- ♦ التعرف على مؤشرات وتطبيقات العقدة الليمفاوية الحارسة
- ♦ اكتساب المعرفة الحديثة بأنسجة ورم الكلى
- ♦ التعرف على طرق التدرج المناسبة العالية
- ♦ التعرف بعمق على الخيارات العلاجية لأورام الكلى الموضعية
- ♦ اكتساب المعرفة بمؤشرات الجراحة في أورام الكلى المتقدمة
- ♦ اكتساب معرفة متعمقة لآليات عمل الجزيئات المتاحة حالياً ودلالاتها
- ♦ التعرف دور العلاج المناعي
- ♦ التعرف بعمق على الفيزيولوجيا المرضية للغدة الكظرية
- ♦ اكتساب المعرفة للمضي قدماً إلى خوارزمية تشخيصية وعلاجية مثالية لكتلة الغدة الكظرية
- ♦ اكتساب المعرفة بنسيج الأورام الأولية خلف الصفاق وخياراتها العلاجية
- ♦ التعرف بعمق على علامات الورم الموجودة وقابليتها للتطبيق الحالي
- ♦ اكتساب المعرفة بأدوات التشخيص الجديدة المتاحة وتطبيقها السريري
- ♦ الخوض في علم الأنسجة وطرق التدرج لسرطان البروستاتا
- ♦ الحصول على معايير مناسبة وضمان ضد المراقبة النشطة
- ♦ الانغماس في الخيارات العلاجية بقصد علاجي
- ♦ اكتساب المعرفة والمعايير للعلاج البؤري ومصادر الطاقة المختلفة
- ♦ تعرف بعمق على الفيزيولوجيا المرضية لسرطان البروستاتا
- ♦ التعمق في آلية عمل الجزيئات الجديدة لعلاج سرطان البروستاتا
- ♦ التعمق في تشخيص وعلاج سرطان البروستاتا المقاوم للإخصاء (CRPC)
- ♦ إدارة المريض بشكل جيد في جميع متطلباته
- ♦ تحديث الإدارة الأساسية المحيطة بالجراحة والأجهزة وتصريف المسالك البولية، بالإضافة إلى الجوانب الأساسية لطب المسالك البولية وتنظير البطن بجميع متغيراتها والروبوتات
- ♦ تطبيق الفحوصات التنظيرية والإشعاعية وديناميكا البول بشكل صحيح، بالإضافة إلى إجراء خزعات البروستاتا
- ♦ التعرف على المؤشرات وموانع الاستعمال والقيود الجراحية وطرق الوصول المختلفة والتقنيات الجراحية لأمراض الغدة الكظرية، بالإضافة إلى الحيل اللازمة لتجنب أو تقليل المضاعفات أثناء الجراحة أو بعدها
- ♦ التمييز بين المؤشرات وموانع الاستعمال وطرق الوصول إلى الكلى المصابة
- ♦ شرح التقنيات المختلفة لاستئصال الكلية وطرق الإزالة الجزئية للأورام، بالإضافة إلى تفاصيل العلاج البؤري بالمنظار أو عن طريق الجلد للكتل الكلوية
- ♦ التعرف على المؤشرات وموانع الاستعمال وطرق الوصول، وكذلك المواد المستخدمة بشكل شائع والابتكارات التكنولوجية لعلاج كل من الأورام والأمراض الحميدة، بما في ذلك تحص المسالك البولية العلوية
- ♦ فحص طرق العلاج المختلفة لأورام المثانة وأمراضها غير الورمية، سواء بالتنظير الداخلي أو بالمنظار أو الروبوت، والجراحة المفتوحة في حالات تحويلات المسالك البولية أو التشوهات
- ♦ التعرف على أحدث التطورات في استئصال الكلية بالمنظار من المتبرعين الأحياء واستئصال الكلية بمساعدة اليد
- ♦ التعرف على المفاهيم الحالية حول التقنيات التشخيصية والعلاجية، بالإضافة إلى مؤشرات وموانع استخدامها في حالات أمراض أورام البروستاتا، مع مناهجها المختلفة، بما في ذلك المستجديات مثل العلاج البؤري بمساعدة الأساليب الإشعاعية والتقنيات الأخرى مثل العلاج الإشعاعي والمعالجة الكثيئة
- ♦ مراجعة أحدث الأدلة على المؤشرات وحدثة تقنيات علاج تضخم البروستاتا الحميد
- ♦ تطبيق التقنيات الموضحة على الأشكال المختلفة لتضييق مجرى البول وموانع الاستعمال واستخدام مواد أو لاصقات أكثر ملاءمة وكيفية تجنب المضاعفات اللاحقة
- ♦ مراجعة التقنيات الأكثر استخداماً للعلاج الجراحي للإحليل التحتي والمداخل المختلفة لإدارة النواسير
- ♦ التمييز بين التقنيات المختلفة لعلاج أمراض أورام القضيبي وانحناء القضيبي وتلك المستخدمة في حالات ضعف الانتصاب، بما في ذلك الأطراف الاصطناعية للقضيبي والأنواع الأكثر استخداماً، وكذلك المضاعفات المتوقعة وموانع الاستعمال

- ♦ مراجعة التقنية الجراحية لكيس الصفن ومحتوياته
- ♦ راجع الأدلة الحالية على استئصال الخصية الجزئي
- ♦ التعرف على المؤشرات والتقنيات، وموانع الاستعمال، وطرق الوصول، وأنواع الشبكات، والأطراف الاصطناعية، والطرق الأخرى الأكثر استخدامًا في حالات سلس الإجهاد، لدى النساء والرجال على حد سواء
- ♦ مراجعة المؤشرات والتقنية الجراحية وحدود استئصال العقد اللمفية في حالة وجود أورام في أي مكان في المسالك البولية، وكذلك الدور الجديد لتقنيات التآلق المناعي في هذه الإجراءات.
- ♦ التمييز بين التقنيات الجراحية المختلفة المتعلقة بزراعة الكلى، بما في ذلك المنظار والجراحة الروبوتية
- ♦ مراجعة الأدلة الحالية على تقنيات جراحة الأوعية الدموية المستخدمة لحل كل من التضيق وتمدد الأوعية الدموية في عنق الأوعية الدموية الكلوية.
- ♦ التمييز بين تقنيات التنظير الداخلي المختلفة في جراحة المسالك البولية
- ♦ شرح الحالات التي يكون فيها استخدام الأدوية داخل المثانة صحيحًا وأيها يفسر صور الموجات فوق الصوتية كطريقة تشخيصية في طب المسالك البولية
- ♦ التعرف على المفاهيم الحالية في علم أمراض جراحة الغدة الكظرية
- ♦ التأكد من أن المعلومات التي لدينا حول
- ♦ علاج سرطان الغدة الكظرية
- ♦ شرح الخطوات التي يجب اتباعها في استئصال الكلية الجذري
- ♦ قائمة بالخطوات التي يجب اتباعها لإجراء استئصال الكلية من مترع حي
- ♦ لمقارنة أنواع العلاج المختلفة في استئصال الكلية الجزئي
- ♦ التعرف على الأنواع المختلفة من العلاجات البورية لأورام الكلى
- ♦ تأكد من أن المعرفة حول علاج حصوات الكلى محدثة
- ♦ تصنيف المداخل المختلفة للجراحة عن طريق الجلد في تحص الكلى
- ♦ مراجعة الخطوات التي يجب اتباعها في فسطرة الحالب
- ♦ التعرف على الأطراف الاصطناعية المختلفة وتصنيفها
- ♦ فحص تقنية Lovaco كعلاج لتضييق الموصل الحالب المعوي بعد تحويل مجرى البول
- ♦ التمييز بين مختلف تقنيات الاستئصال عبر الإحليل في أمراض ورم المثانة
- ♦ التعرف على وتصنيف أمراض المثانة غير السرطانية
- ♦ مراجعة وتحديث إدارة أمراض البروستات غير السرطانية
- ♦ تطبيق باتباع أحدث التوصيات العلاج الجراحي لأمراض ورم البروستات
- ♦ التمييز بين نواسير الإحليل المختلفة وعلاجها
- ♦ تحديد العلاج الجراحي المناسب في أمراض القضيب
- ♦ تصوير المبال التحتاني وتحديد مسار العمل الصحيح
- ♦ مراجعة القيلة المائية وخوارزميتها التشخيصية والعلاجية
- ♦ تطبيق التقنيات الجراحية لعلاج دوالي الخصية
- ♦ وصف الأنواع المختلفة من سلس البول
- ♦ مقارنة وتقييم الخيارات العلاجية في سلس البول عند النساء
- ♦ تحديث المعرفة والتقنيات الخاصة بالعلاج الجراحي لحالات التذلي
- ♦ تحليل قيود ومؤشرات الحقن داخل المثانة من توكسين البوتولينوم لعلاج سلس البول الإلحاحي.
- ♦ مراجعة الخيارات العلاجية لسلس البول لدى الرجال
- ♦ مراجعة وتحديث المعرفة حول استئصال العقد اللمفية في سرطان الكلى
- ♦ تحديث المعرفة حول التدخلات في سرطان القضيب
- ♦ مراجعة تقنية استئصال العقد اللمفية في سرطان الخصية
- ♦ تحديث المعرفة في جراحة زرع الكلى
- ♦ مراجعة أحدث الأدلة على تقنية استئصال كلى
- ♦ وصف تقنية زراعة الكلى بالمنظار
- ♦ مراجعة تقنيات زراعة الكلى
- ♦ إجراء تسلسل خطوات فغر الحالب بشكل صحيح
- ♦ مراجعة التقنيات عن طريق الجلد في تمدد الأوعية الدموية في الشريان الكلوي
- ♦ مراجعة النهج الجراحي لتضييق الشريان الكلوي
- ♦ تناول خصائص تمويل وحماية ونقل الابتكار في الجراحة

03 الكفاءات

بعد اجتياز تقييمات الماجستير المتقدم في تحديث جراحة المسالك البولية، سيكون المختص قد اكتسب المهارات اللازمة للتدخل في مجال العمل هذا، مع توفير الأمان والملاءة لأفضل تحديث علمي وتقني. سيترجم هذا المؤهل إلى تطبيق عملي عالي الجودة سيكون له تأثير مباشر على رعاية المرضى والوضع المهني للطالب، والذي سيصبح شخصية مهنية ذات قيمة عالية لأي منظمة.





في نهاية هذا الماجستير المتقدم في الأحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية، ستكون قادرًا على دمج كل جانب من الجوانب التي ستتعلمها في التخصص، في عملك في مجال جراحة المسالك البولية، مما يساهم في تقدم هائل في جودة الرعاية خاصتك"





الكفاءات العامة

- ♦ امتلاك وفهم المعرفة التي توفر أساسًا أو فرصة لتكون أصليًا في تطوير و/أو تطبيق الأفكار، غالبًا ضمن سياق بحثي
- ♦ دمج المعرفة ومواجهة تعقيد صياغة الأحكام بناءً على المعلومات المتاحة، التي قد تكون غير مكتملة أو محدودة، أو قد تتضمن اعتبارات حول المسؤوليات الاجتماعية والأخلاقية المرتبطة بتطبيق معارفهم وأحكامهم.
- ♦ معرفة كيفية تطبيق المعرفة المكتسبة وقدرتهم على حل المشكلات في بيئات جديدة أو غير معروفة ضمن سياقات أوسع (أو متعددة التخصصات) تتعلق بمجال دراستهم
- ♦ معرفة كيفية إيصال استنتاجاتهم - والمعرفة والأسباب النهائية التي تدعمهم - إلى الجمهور المتخصص والغير المتخصص بطريقة واضحة لا لبس فيها
- ♦ إكتساب مهارات التعلم التي تسمح لهم بمواصلة الدراسة بطريقة تكون إلى حد كبير ذاتية التوجيه أو مستقلة



إنها عملية تدريبية ستحول جهودك إلى نجاح بفضل نظام
التعلم عبر الإنترنت الذي تم إنشاؤه ليتم دمجها في حياتك
اليومية بطريقة حقيقية وممكنة "



- ♦ تطبيق علامات الورم الجديدة بشكل صحيح
- ♦ تطبيق مؤشرات أدوات التشخيص والعلاج البؤري الجديدة بشكل صحيح
- ♦ تطبيق العلاج الجهازي الصحيح وفقاً لخصائص المريض وإجراء إدارة صحيحة للتأثيرات الثانوية المحتملة لهذه العلاجات
- ♦ التعرف على تطوير التطورات التشخيصية والعلاجية الجديدة في سرطان البروستات المقاوم للإخصاء
- ♦ وصف الأسس الممرضة لأمراض المسالك البولية وأحدث التطورات التشريحية المورفولوجية في مجال الدراسة
- ♦ وصف أساسيات التنظير الداخلي وتنظير البطن واستخدامهما الشائع في الإجراءات الجراحية للجهاز البولي
- ♦ تحديد المؤشرات والقيود والربحية للاختبارات التشخيصية المستخدمة في ضوء أحدث التطورات في طب المسالك البولية
- ♦ التعرف على أحدث الاتجاهات الجراحية في علم أمراض الغدة الكظرية المعرضة للتدخل والتعمق فيها
- ♦ التعرف على أحدث الاتجاهات الجراحية في أمراض الكلى المعرضة للتدخل والتعمق فيها
- ♦ التعرف على أحدث الاتجاهات الجراحية في علم أمراض الجهاز الكلوي العلوي المعرضة للتدخل والتعمق فيها
- ♦ أشر إلى أحدث التطورات في زراعة الكلى وربطها بالتقنيات الجراحية المستخدمة في الممارسة الروتينية
- ♦ تحديد مبادئ اختيار المرشحين لزراعة الكلى، والأساس الجراحي للزرع، والأدوية المثبطة للمناعة
- ♦ وصف أحدث الاتجاهات في جراحة الأوعية الدموية للكلى
- ♦ دمج أحدث التطورات في مجال أمراض المثانة والبروستات في العمليات الجراحية للجهاز البولي
- ♦ شرح الإدارة الصحيحة لجراحة الإحليل وفقاً لأحدث الأدلة العلمية
- ♦ دمج تقنيات جديدة في الجراحة في النهج الجراحي للقضيب والغصتين وكيس الصفن
- ♦ التعرف على أحدث التطورات العلاجية في سلس البول ودمجها في الممارسة الجراحية الروتينية
- ♦ التعرف على أحدث الاتجاهات الجراحية في جراحة خلف الصفاق والتعمق فيها

- ♦ اكتساب المعرفة بخطوط البحث في طب أورام المسالك البولية للحصول على المعايير اللازمة لتحديث الدوري الكافي للمعرفة
- ♦ اكتساب القدرة على علاج مرضى السرطان من منظور عالمي، ومعالجة جميع الآثار المتعلقة بعلاج مرضى السرطان بأمان
- ♦ اكتساب المعرفة والأدوات اللازمة للمشاركة في المشاريع البحثية المتعلقة بأورام المسالك البولية
- ♦ اكتساب المهارات اللازمة لتكون قادراً على تحديد عواقب أي علاج جراحي أو طبي وتكون قادراً على تطبيق علاج فعال
- ♦ اكتساب القدرة على تنظيم ورم الظهارة البولية بشكل صحيح
- ♦ تطبيق العلاج المساعد المحدد وإدارة الآثار الجانبية المحتملة بشكل صحيح
- ♦ تطبيق طرق العلاج البديلة
- ♦ تطبيق مؤشرات جذرية في ورم الظهارة البولي غير الغازية للعضلات مع المعايير
- ♦ التعرف على بدائل العلاج الجذري القياسي وطبقها بشكل صحيح
- ♦ تطبيق أدوات التشخيص والمراقبة الجديدة بشكل صحيح
- ♦ تطبيق الخيارات العلاجية بدقة وفقاً لمرحلة الورم
- ♦ الاقتراب من علاج عودة الورم مع الضمانات
- ♦ الإشارة بشكل صحيح إلى أدوات التشخيص الجديدة
- ♦ تطبيق خيارات العلاج المختلفة بشكل صحيح بقصد علاجي اعتماداً على مرحلة الورم
- ♦ معرفة وتطبيق الخزعة الديناميكية للعقدة الليمفاوية الحارسة بشكل صحيح
- ♦ الإشارة بشكل صحيح إلى خيارات العلاج العلاجية المختلفة وبدائلها في خيارات مصادر الطاقة المختلفة الخاصة بهم بناءً على التدرج الصحيح للورم
- ♦ وضع مؤشرات للعلاجات التي تحافظ على النيروفون
- ♦ تطبيق مؤشرات الجزئيات المختلفة بشكل صحيح في المرض المنتشر
- ♦ التعرف على طريقة تشخيص كتلة الغدة الكظرية

هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

يعد أعضاء هيئة التدريس في الماجستير المتقدم أحد قيمه الأساسية. تم اختيارهم من بين الأفضل في هذا القطاع، وهم يشكلون مجموعة من الخبراء المشهورين الذين لا يعرفون فقط الجوانب النظرية لهذا النوع من العمل، ولكن أيضًا كل جانب من جوانب مجال العمل هذا والمواقف المختلفة في التي يمكن أن يلتقي بها المختص. بالإضافة إلى ذلك، يشارك متخصصون مشهورون آخرون في تصميمه وإعداده، واستكمال البرنامج بطريقة متعددة التخصصات. كادر من المهنيين رفيعي المستوى الذين سيكونون حلفاءك للقفز إلى أعلى مستوى من الكفاءة في مهنتك



سيكون فريق التدريس مثيراً للإعجاب المكون من الجودة الطبية الرائعة، من مختلف مجالات الخبرة، أساتذتك أثناء تخصصك: إنها فرصة فريدة لا يمكنك تفويتها”



الأساتذة

د. Feliu Batlle, Jaime

- ♦ رئيس خدمة الأورام الطبية في مستشفى لاباز
- ♦ دكتوراه من جامعة مدريد المستقلة

د. González Peramato, Pilar

- ♦ رئيس باب خدمة التشريح المرضي في مستشفى لاباز
- ♦ دكتوراه من جامعة مدريد المستقلة

د. Roper, Aurora

- ♦ رئيس قسم أمراض طب الأورام الإشعاعي مستشفى Ruber الدولي

الأساتذة

د. Aguado Torquero, Ángel

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. Álvarez Gallego, Mario

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص المسالك البولية في مستشفى لاباز

د. Cisneros Ledo, Jesús

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية في مستشفى La Moncloa في مدريد

د. De Águeda Martin, Sonia

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. De Castro Guerín, Cristina

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص المسالك البولية في مستشفى لاباز

د. Domínguez Gadea, Luis

- ♦ رئيس دائرة خدمة الطب النووي بمستشفى لاباز

د. Espinosa, Enrique

- ♦ مستشفى خدمة الأورام الطبية لاباز

د. García Fernández, Mª Eugenia

- ♦ رئيس باب خدمة التشريح المرضي في مستشفى لاباز

د. Gómez Rivas, Juan

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص المسالك البولية في مستشفى لاباز

د. Hidalgo Gutiérrez, Paula

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. Martín Hervás, Carmen

- ♦ رئيس قسم خدمة التشخيص الإشعاعي بمستشفى لاباز
- ♦ دكتوراه من جامعة مدريد المستقلة

د. Montero Rey, Mª Dolores

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. Morón Hodge, Sara

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. Pérez-Carral, José Ramón

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص المسالك البولية في مستشفى لاباز

د. Pinto Marín, Álvaro

- ♦ مستشفى خدمة الأورام الطبية لاباز

د. Rodado, Sonia

- ♦ مستشفى خدمة الطب النووي بمستشفى لاباز

هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية | 21 tech

د. Domínguez Hinarejos, Carlos

- ♦ رئيس مستشفى خدمات جراحة المسالك البولية للأطفال Universitario y Politécnico La FE Valencia

د. Esteban Fuertes, Manuel

- ♦ رئيس قسم المسالك البولية في مستشفى توليدو الوطني للمصابين بشلل نصفي

د. Fernández Arjona, Manuel

- ♦ رئيس مستشفى خدمة المسالك البولية ديل هيناريس مدريد

د. Gómez Sancha, Fernando

- ♦ مدير معهد جراحة المسالك البولية المتقدمة مدريد

د. González Cabezas, Pedro

- ♦ رئيس مستشفى خدمات الطب النووي بجامعة ديل فينالوبو إلتشي

د. Hernández Fernández, Carlos

- ♦ رئيس مستشفى خدمات جراحة المسالك البولية بالجامعة العامة جريجوريو مارانيون مدريد

د. Lahme, Sven

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية Siloah St Trudpert Klinikum Pforzheim ألمانيا

د. Martínez-Piñeiro Lorenzo, Luís

- ♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية Infanta Sofia SS de los Reyes Madrid

د. Miñana López, Bernardino

- ♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية موراليس ميسيجير مورسيا

د. Moncada Iribarren, Ignacio

- ♦ رئيس مستشفى خدمات جراحة المسالك البولية بجامعة سانتاس لا زارزويلا مدريد

د. Santiago Hernando, Antonio

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. Satorio Galán, Nuria

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص الإشعاعي لاباز

د. Sotoca, Amalia

- ♦ خدمات العلاج الإشعاعي للأورام بمستشفى روبر إترناسيونال

د. Tabernero Gómez, Ángel

- ♦ مستشفى خدمة التشخيص المسالك البولية في مستشفى لاباز

د. Álvarez-Ossorio, José Luís

- ♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية بويرتا ديل مار قادس

د. Bachiller Burgos, Jaime

- ♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية San Juan de Dios de Aljarafé إشبيلية

د. Benedicto Redón, Antonio

- ♦ رئيس خدمة المسالك البولية بمستشفى ريبيرا الزيرا

د. Benejam Gual, Joan

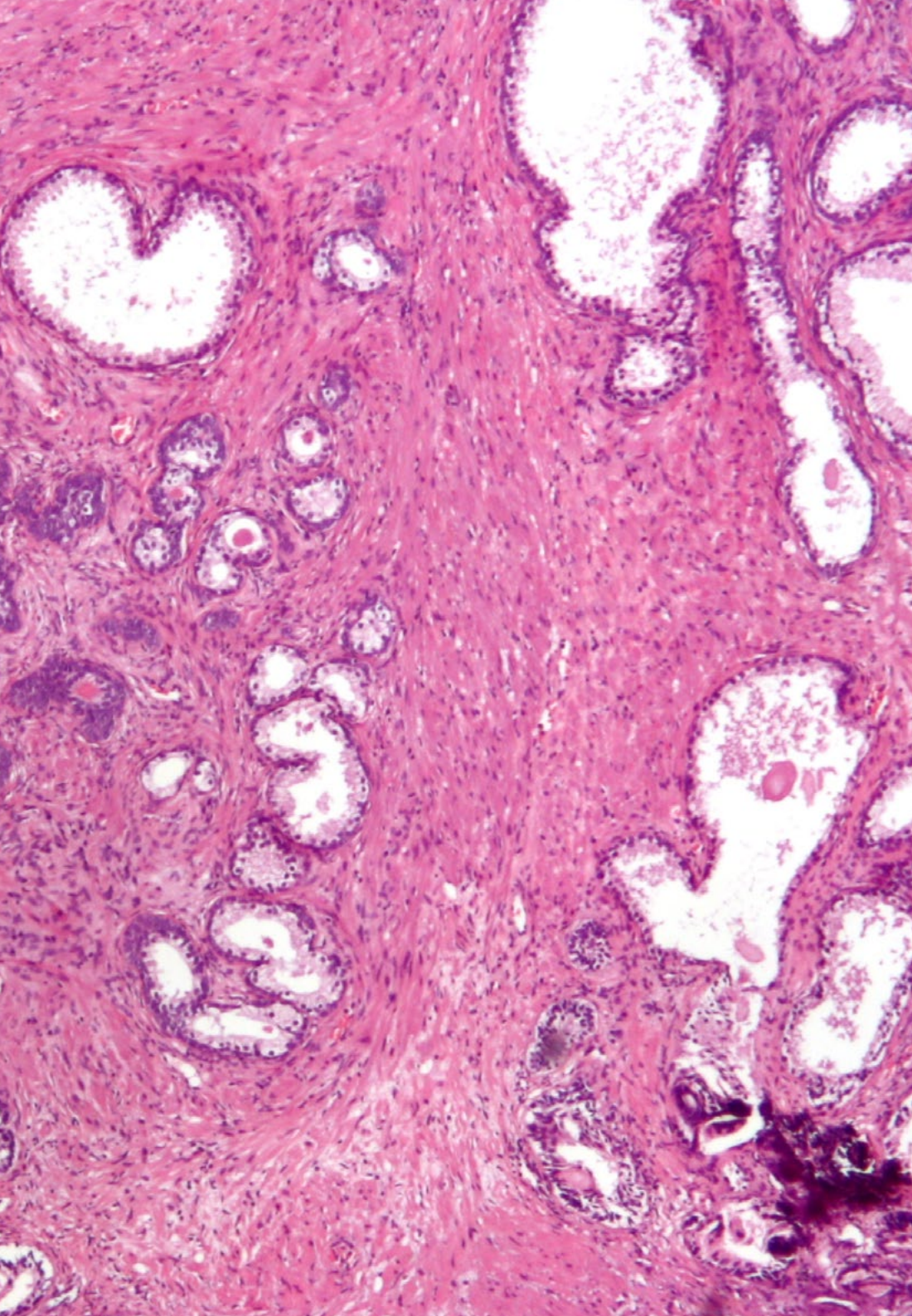
- ♦ رئيس خدمة جراحة المسالك البولية بمؤسسة مستشفى ماناكور

د. Ceccini Rosell, Lluís

- ♦ رئيس خدمة المسالك البولية Parc de Salut Mar Barcelona

د. Cózar Olmo, José Manuel

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية، مجمع مستشفيات جامعة غرناطة



22 | هيكـل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

د. Moreno Sierra, Jesús

♦ رئيس مستشفى خدمة المسالك البولية Universitario Clínico San Carlos Madrid

أ. Nagele, Udo. Chairman

♦ قسم المسالك البولية وأمراض الذكورة بالمستشفى العام في ترول النمسا

د. Pascual Piédrola, Ignacio

♦ مدير قسم جراحة المسالك البولية السريرية بجامعة نافارا

د. Pereira Arias, José Gregorio

♦ رئيس مستشفى خدمة المسالك البولية دي جالداكاو أوسانسولو

د. Pérez-Castro Ellendt, Enrique

♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية في عيادة لا لوز مدريد

د. Rodríguez Antolín, Alfredo

♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية 12 أكتوبر دي مدريد

د. Romero Fernández, Javier

♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza

د. Romero Maroto, Jesús

♦ رئيس مستشفى خدمات المسالك البولية Clínico Universitario de San Juan Alicante

د. Rosales Bordes, Antonio

♦ المنسق السريري لمؤسسة Puigvert لتنظير البطن في برشلونة

د. Ruibal Moldes, Manuel

♦ رئيس قسم المسالك البولية في مجمع مستشفيات بونتيفيدرا CHOP

د. Valle González, Francisco

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية في مستشفى فالدي ديل نالون ريانو أستورياس

السيد. Zeng, Guohua

- ♦ الرئيس ونائب الرئيس أول مستشفى تابع لكلية طب قوانغتشو بالصين

د. Amón Sesmero, José Heriberto

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية بمستشفى ريو هورتيجا بلد الوليد

د. Arrabal Martín, Miguel

- ♦ اخصائي طب المسالك البولية مجمع مستشفيات جامعة غرناطة

د. Budía Alba, Alberto

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية مستشفى جامعة بوليتيكنيكو لا إيف إي فالنسيا

د. Escribano Patiño, Gregorio

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية مستشفى جريجوريو مارانيون مدريد

د. Hevia Suárez, Miguel Ángel

- ♦ رئيس قسم جراحة المسالك البولية مستشفى جامعة أستورياس أوفييدو

د. Breda, Alberto

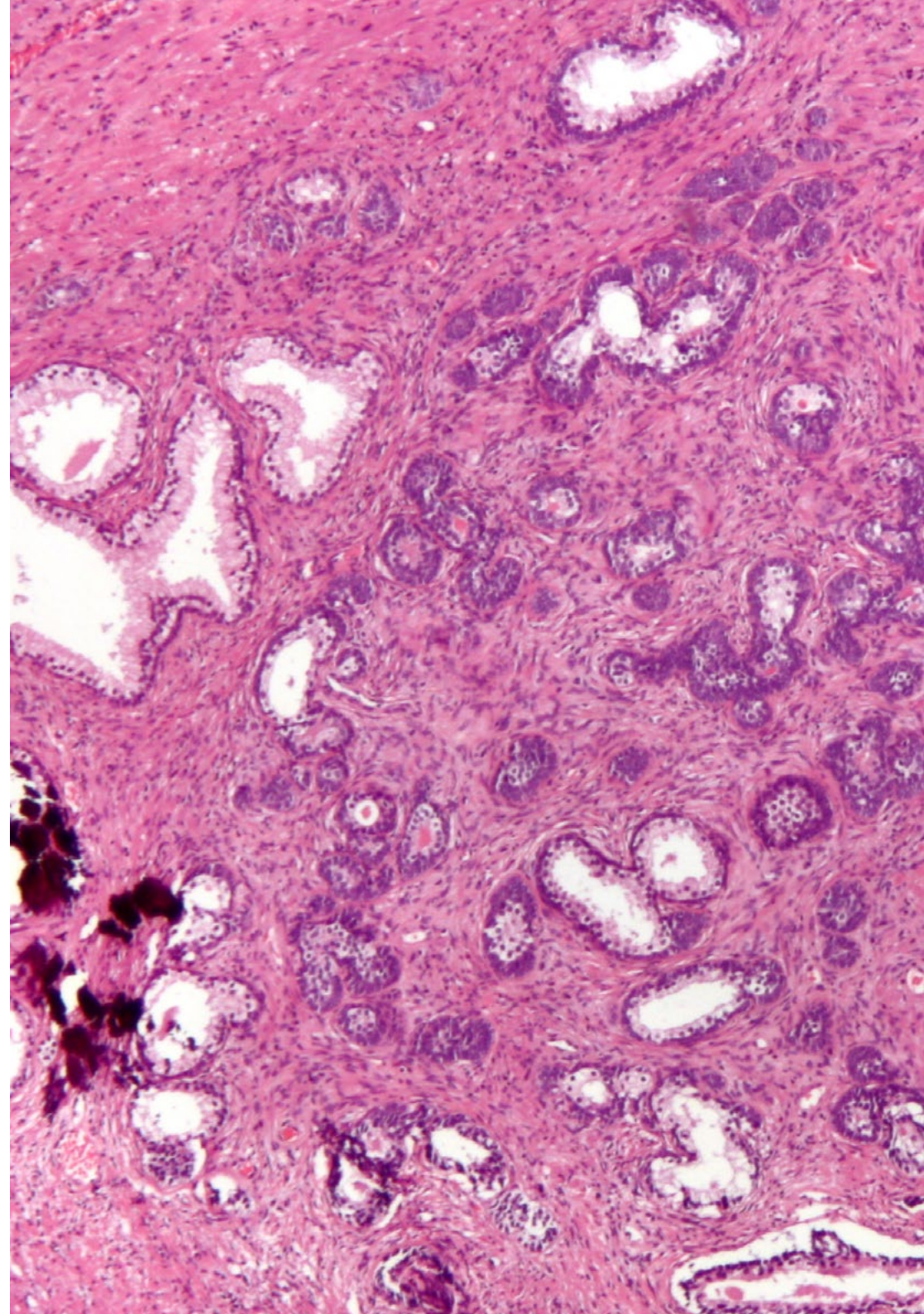
- ♦ رئيس الفريق الجراحي لزراعة الكلى مؤسسة Puigvert Barcelona

د. Llorente Abarca, Carlos

- ♦ رئيس وحدة جراحة المسالك البولية مستشفى Fundación Alcorcón Universitario

د. Millán Rodríguez, Félix

- ♦ رئيس وحدة تحص المسالك مؤسسة Puigvert Barcelona



د. Domínguez Escrig, José Luís

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية IVO فالنسيا

د. Fernández Gómez, Jesús María

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية في مستشفى الجامعة المركزية في أستورياس أوفيدو

الدكتورة Fernández González, Inmaculada

- ♦ متخصصة في مستشفى المسالك البولية دي لا برنسيسا مدريد

د. Gamarra Quintanilla, Mikel

- ♦ عيادة أخصائي جراحة المسالك البولية Zorrotzaurre Bilbao

د. Garcia Reboll, Luís

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية بمستشفى ساجونتو الجامعي، فالنسيا

د. García Seguí, Alejandro

- ♦ أخصائي في جراحة المسالك البولية بمستشفى جامعة إلتشي العامة

د. Gómez-Ferrer Lozano, Álvaro

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية IVO فالنسيا غونزاليس رودريغيز، متخصص إيفان في مستشفى المسالك البولية دي كابوينيس خيخون

د. Leibar Tamayo, Asier

- ♦ متخصص في مستشفى جراحة المسالك البولية Infanta Sofía SS de los Reyes Madrid

د. Lledó García, Enrique

- ♦ أخصائي في مستشفى جراحة المسالك البولية جريجوريو مارانيون مدريد

الدكتورة López Celada, Susana

- ♦ متخصصة في مستشفى جامعة التشخيص الإشعاعي السريري في سان خوان أليكانتي

د. Palou Redorta, Joan

- ♦ رئيس وحدة أورام المسالك البولية، مؤسسة Puigvert Barcelona

د. Angerri Feu, Oriol

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية مؤسسة Puigvert برشلونة

د. Arlandis Guzmán, Salvador

- ♦ متخصص في جامعة المسالك البولية ومستشفى البوليتكنيك La FE فالنسيا

د. Caballero Romeu, Juan Pablo

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية بمستشفى جامعة أليكانتي العامة

د. Cabrera Castillo, Pedro Manuel

- ♦ أخصائي في مستشفى المسالك البولية NISA Pardo de Aravaca Madrid

د. Cáceres Jiménez, Felipe

- ♦ أخصائي في مستشفى المسالك البولية NISA Pardo de Aravaca Madrid

د. Cansino Alcaide, Ramón

- ♦ متخصص في مستشفى جراحة المسالك البولية لاباز مدريد

د. Cepeda Delgado, Marcos

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية في مستشفى ريو هورتيجا بلد الوليد

د. Collado Serra, Argimiro

- ♦ متخصص في جراحة المسالك البولية IVO فالنسيا

د. Desai, Janak

- ♦ مستشفى سامفيد أحمد أباد، الهند

هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية | 25 tech

د. Prieto González, Antonio

- متخصص في جراحة المسالك البولية في مستشفى فيرجن دي لا أريكساكا مورسيا

د. Ramírez Backhaus, Miguel Ángel

- متخصص في جراحة المسالك البولية IVO فالنسيا

د. Ramos Barselo, Enrique

- متخصص في جراحة المسالك البولية مستشفى جامعة ماركيز دي فالديسيلا سانتاندير

د. Rioja Zuazu, Jorge

- متخصص في مستشفى المسالك البولية ميغيل سيرفيت سرقسطة

د. Romero Otero, Javier

- متخصص في مستشفى جراحة المسالك البولية 12 أكتوبر دي مدريد

د. Serrano Pascual, Álvaro

- متخصص في جراحة المسالك البولية مستشفى سان كارلوس السريري مدريد

د. Subirá Rios, David

- أخصائي في مستشفى جراحة المسالك البولية جريجوريو مارانيون مدريد

د. Torrecilla Ortiz, Carlos

- متخصص في جراحة المسالك البولية مستشفى جامعة بيلفيتج دي لوبريغات

د. Luján Marcos, Saturnino

- جامعة اختصاصي جراحة المسالك البولية ومستشفى البوليتكنيك La FE فالنسيا

د. Martínez Sarmiento, Manuel

- متخصص في جامعة المسالك البولية ومستشفى البوليتكنيك La FE فالنسيا

د. Martos Calvo, Raúl

- متخصص في جراحة المسالك البولية السريرية برشلونة

د. Miguélez Lago, Carlos

- متخصص في جراحة الأطفال بمستشفى جامعة ملقة الإقليمي

د. Palmero Martí, José Luís

- متخصص في جراحة المسالك البولية بمستشفى لاريرا الزيرا

د. Peña González, Juan Antonio

- متخصص في جراحة المسالك البولية مؤسسة Puigvert برشلونة

د. Pérez Fentes, Daniel Adolfo

- متخصص في جراحة المسالك البولية CHUS سانتياغو دي كومبوستيلا

د. Placer, José

- متخصص في مستشفى المسالك البولية Vall d'Hebrón برشلونة

د. Prera Vilaseca, Ángel

- متخصص في مستشفى المسالك البولية بارك تاولي ساباديل

د. Prieto Chaparro, Luís

- أخصائي في جراحة المسالك البولية بمستشفى جامعة إلتشي العامة

الهيكل والمحتوى

تم إنشاء هيكل هذا الماجستير المتقدم من أجل جمع كل موضوع من الموضوعات التي يجب على المختص في هذا المجال إتقانها في جدول أعمال واسع ولكنه محدد للغاية. من خلال دورة مكثفة، منظمة في مجالات التدخل، سيتعلم الطالب الأساليب والتقنيات النظرية والعملية المختلفة اللازمة للنشاط الطبي في جراحة المسالك البولية، في كل من جراحة أورام المسالك البولية وجراحة الأورام. بعض التعلم الذي يتجسد تدريجيًا في إتقان التقنيات بطريقة عملية. دائمًا خلال الدراسة أنت مع مرافقة أعضاء هيئة التدريس المتميزين الذين أعدوا المحتويات.





هذا الماجستير المتقدم هو فرصة لا تضاهى للحصول، في تخصص واحد، على أكبر مجموعة من المعارف اللازمة لتطوير عملك المهني في طب المسالك البولية مع قدرة خبراء على مستوى عالٍ من الملاءة"

الوحدة 1. تحديث لمبادئ الأورام والعقائيل الوظيفية والعلاجات الداعمة لمرضى أورام المسالك البولية

- 1.1. البيولوجيا الجزيئية للسرطان
- 2.1. العوامل التنبؤية وعلامات الورم ومتلازمات الأبعاد الورمية في أمراض أورام المسالك البولية
- 3.1. علم الوراثة الورمي
- 4.1. حالات طوارئ الأورام في جراحة المسالك البولية
- 5.1. مبادئ الأورام: المسببات، الحساسية وعلم الأوبئة
- 6.1. مبادئ جراحة الأورام في جراحة المسالك البولية
- 7.1. التجربة السريرية في مريض سرطان المسالك البولية
- 8.1. دعم علاج مرضى السرطان في المسالك البولية
- 9.1. العواقب الوظيفية للجهاز البولي التناسلي من علاجات الأورام في جراحة المسالك البولية
 - 1.9.1. الجراحة الذكورية
 - 2.9.1. الجراحة الترميمية
- 10.1. الطب النووي والتصوير الجزيئي في أمراض الأورام السرطانية
 - 1.10.1. الدليل العلمي في أورام المسالك البولية
 - 2.10.1. متبعتات جديدة

الوحدة 2. التطورات في تشخيص وعلاج ومتابعة سرطان المثانة غير الغازي للعضلات

- 1.2. علم الأوبئة والتسبب في المرض
- 2.2. التشريح المرضي
 - 1.2.2. TNM
 - 2.2.2. WHO
 - 3.2.2. الخزعات / العينات
 - 4.2.2. عوامل الخطر
 - 5.2.2. عوامل أخرى: T1a-a، غزو الأوعية اللمفاوية، المتغيرات، العلامات، إلخ
 - 6.2.2. CIS
- 3.2. التشخيص الجزء الأول
 - 1.3.2. عيادة
 - 2.3.2. الاختبارات التصويرية
 - 3.3.2. علم الخلايا البول
 - 4.3.2. الواسمات الجزيئية (التطبيقات السريرية اليوم)

- 4.2. التشخيص الجزء الثاني
 - 1.4.2. تنظير المثانة
 - 2.4.2. التشخيص الضوئي
 - 3.4.2. NBI
 - 4.4.2. الثاني RTU
- 5.2. المجموعات المعرضة للخطر
 - 1.5.2. EORTC
 - 2.5.2. جداول المخاطر والتقدم: CUETO
 - 3.5.2. CIS
- 6.2. العلاج المساعد باستخدام QT
 - 1.6.2. جرعة واحدة بعد RTU
 - 2.6.2. مساعد
 - 3.6.2. خيارات لزيادة الفعالية
- 7.2. العلاج المساعد باستخدام التصوير المقطعي المحوسب BCG
 - 1.7.2. ميزة
 - 2.7.2. سلالات
 - 3.7.2. السُمية والعلاج
 - 4.7.2. جرعة
 - 5.7.2. المخططات العلاجية
- 8.2. البدائل داخل المثانة
 - 1.8.2. دوكسوروبيسين
 - 2.8.2. إيروبوسين
 - 3.8.2. جيمسيتابين
 - 4.8.2. أونكو ثوتينا
- 9.2. العلاج المساعد باستخدام CIS
- 10.2. مخططات العلاج لفشل العلاج القياسي
 - 1.10.2. تعريف الفشل
 - 2.10.2. QT بعد
 - 3.10.2. BCG بعد

- 11.2. استئصال المثانة الجذري في Ca. المثانة الغير غازية للعضلات
 - 1.11.2. الأساسيات
 - 2.11.2. فوري vs مبكر
 - 3.11.2. بعد فشل BCG
- 12.2. المتابعة

الوحدة 3. التطورات في تشخيص وعلاج ومتابعة سرطان المثانة الغازي للعضلات

- 1.3. التشريح المرضي
 - 1.1.3. تورط العقدة الليمفاوية
 - 2.1.3. هوامش
 - 3.1.3. المتغيرات النسيجية
 - 4.1.3. نمط غزو العضلات
 - 5.1.3. العلامات: p53, إلخ
 - 6.1.3. TNM
- 2.3. إصابة مجرى البول وما يصاحب ذلك من سرطان البروستاتا
- 3.3. مراحل تطور المرض
 - 1.3.3. الموضوعي: RMN y TAC
 - 2.3.3. العقدة: RMN;TAC; PET
 - 3.3.3. TUS: UROTAC
 - 4.3.3. مستقبل: EDG-PET-TAC; DCE-RMN; DWI-RMN
- 4.3. العلاج الإشعاعي
 - 1.4.3. المواد الجديدة المساعدة - (الصفافير)
 - 2.4.3. المسكن
 - 3.4.3. مساعد
 - 5.3. العلاج الكيميائي المساعد الجديد
- 6.3. استئصال المثانة الجذري
 - 1.6.3. تقييم المخاطر
 - 2.6.3. وقت التأخير
 - 3.6.3. استئصال العقد اللمفية: المدى والعدد
 - 4.6.3. تحويل مجرى البول



الوحدة 4. التطورات في تشخيص سرطان الخصية وعلاجه ومراقبته

- 1.4 علم الأوبئة والتدرج
- 2.4 التشخيص والمراحل السريرية
 - 1.2.4 الاستكشاف الفيزيائي
 - 2.2.4 الموجات فوق الصوتية دوبلر
 - 3.2.4 علامات الورم
 - 4.2.4 TAC y RMN
 - 5.2.4 FDG-TAC-PET
 - 6.2.4 TNM
- 3.4 التدرج
 - 1.3.4 المجموعات المعرضة للخطر (IGCCCG)
 - 2.3.4 عوامل الخطورة / الإنذار
- 4.4 استئصال الخصية
 - 1.4.4 الإرشادات
 - 2.4.4 دور الجراحة المؤجلة
 - 3.4.4 الجراحة المحافظة
 - 4.4.4 الخزعة المقابلة
- 5.4 التشريح المرضي
 - 1.5.4 دور أخصائي علم الأمراض في تشخيص أورام الخصية
 - 2.5.4 تصنيف منظمة الصحة العالمية 2016 لأورام الخلايا الجرثومية
 - 3.5.4 خوارزمية تشخيص أورام الخلايا غير الجرثومية
 - 4.5.4 التدرج
- 6.4 علاج المرحلة الأولى: الورم المنوي
 - 1.6.4 مراقبة
 - 2.6.4 العلاج الإشعاعي
 - 3.6.4 العلاج الكيميائي المساعد
 - 4.6.4 استئصال العقد اللمفية خلف الصفاق
 - 5.6.4 علاج يتكيف مع المخاطر

- 5.6.3 المضاعفات المحيطة بالجراحة
- 6.6.3 استئصال المثانة الملطف
- 7.6.3 الجراحة التنظيرية vs الجراحة الروبوتية
- 7.3 برامج الحفاظ على المثانة
 - 1.7.3 RTU-V
 - 2.7.3 العلاج الإشعاعي
 - 3.7.3 العلاج الكيميائي
 - 4.7.3 علاجات متعددة الوسائط
- 8.3 العلاج الكيميائي المساعد الجديد
- 9.3 المرض المنتشر
 - 1.9.3 عوامل النذير السيئة
 - 2.9.3 مجموعات التنبؤية / العوامل السلبية
 - 3.9.3 تعريف سيسبلاتين "unfit"
 - 4.9.3 عامل واحد للعلاج الكيميائي
 - 5.9.3 العلاج القياسي للمريض سيسبلاتين "fit"
 - 6.9.3 العلاج البديل 2^a للمريض سيسبلاتين "fit"
 - 7.9.3 علاج المريض "unfit"
 - 8.9.3 علاج المريض الذي ظهرت عليه الأعراض
- 10.3 المتابعة
 - 1.10.3 علاج النقائل العظمية
 - 2.10.3 جراحة الإنقاذ
 - 3.10.3 تكرار الظهارة البولية: مجرى البول و UUT
 - 11.3 دور العلاج المناعي
 - 12.3 تكرار الظهارة البولية: مجرى البول و UUT
 - 13.3 خصوصيات الأنسجة الأخرى

7.5	علاج سرطان القضيب الثاني: الغدد الليمفاوية
1.7.5.4	المناطق التشريحية الأربية من <i>Daseler</i>
2.7.5	اعتبارات عامة
3.7.5	التقسيم الطبقي لمخاطر تورط العقدة الليمفاوية في cN0
1.3.7.5	مراقبة
2.3.7.5	تنظيم العقدة الليمفاوية
4.7.5	استئصال العقد اللمفية المعدل
5.7.5	خزعة العقدة الليمفاوية الحارسة الديناميكية
1.5.7.5	cN1/cN2
2.5.7.5	استئصال العقد اللمفية الأربية الجذري
3.5.7.5	استئصال العقد اللمفية في الحوض
6.7.5	cN3
7.7.5	الخلافات في استئصال العقد اللمفية الليمفاوية
8.5	علاج سرطان القضيب الثالث: العلاج الإشعاعي
1.8.5	الإرشادات
1.1.8.5	Ta/T1a
2.1.8.5	T2
2.8.5	تورط العقدة الليمفاوية
9.5	علاج سرطان القضيب الثالث: الجهازى
1.9.5	العلاج الكيميائي المساعد
2.9.5	العلاج الكيميائي المساعد الجديد
3.9.5	العلاج الكيميائي المسكن
4.9.5	العلاجات المستهدفة
10.5	المتابعة
1.10.5	نظرة عامة
2.10.5	الإرشادات السريرية
3.10.5	التكرار المحلي
4.10.5	التكرار المحلي
11.5	نوعية الحياة
12.5	سرطان الإحليل الأولي

7.4	علاج المرحلة الأولى: غير الورم المنوي
1.7.4	مراقبة
2.7.4	العلاج الكيميائي المساعد
3.7.4	استئصال العقد اللمفية خلف الصفاق
4.7.4	علاج يتكيف مع المخاطر
8.4	علاج أورام الخلايا الجرثومية المنتشرة
9.4	الكتلة الورمية المتبقية
10.4	العلاج الجهازى لانتكاس الورم
11.4	المتابعة
12.4	أورام أنسجة الخصية: التشخيص والعلاج والمتابعة

الوحدة 5. التطورات في تشخيص سرطان القضيب وعلاجه ومراقبته

1.5	علم الأوبئة والمسببات وعوامل الخطر
2.5	التشريح المرضى
1.2.5	الأوقات السابقة للسرطان
2.2.5	الأنواع الفرعية النسيجية لسرطان القضيب
3.2.5	TNM
4.2.5	عوامل تنبؤية
5.2.5	البيولوجيا الجزيئية
3.5	التشخيص والمراحل
1.3.5	عبادة
2.3.5	الاستكشاف الفيزيائي
3.3.5	اختبارات التصوير: الموجات فوق الصوتية: RMN; TAC; PET-TAC-FDG
4.5	صور لسرطان القضيب والإحليل
5.5	الاعتبارات التشريحية للقضيب والصفى للمفاوي
6.5	علاج سرطان القضيب و: العلاج الجراحي للورم البدني
1.6.5	مرض سطحي غير جراحي: CIS
2.6.5	مرض غازي يقتصر على الحشفة: Ta/T1a
3.6.5	مرض غازي: T1b/T2
1.3.6.5	انحصار الجسم الاسفنجي
2.3.6.5	غزو الجسم الكهفي
4.6.5	أمراض مجرى البول الغازية: T3
5.6.5	الأمراض الغازية للبنى المجاورة: T4

الوحدة 6. التقدم في تشخيص وعلاج ومتابعة سرطان الكلى والغدة الكظرية وخلف الصفاق

1.6	علم الأوبئة والتسبب في المرض
2.6	التصوير التشخيصي والمراحل السريرية
1.2.6	الموجات فوق الصوتية دوبلر والتباين: تقييم الكيس الكلوي المعقد والكتلة الكلوية وانتشارها
2.2.6	التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب: التشخيص وتحديد المرحلة والمتابعة
3.6	التشريح المرضي
1.3.6	WHO
2.3.6	ISUP
3.3.6	Führmnan
4.3.6	الخلايا الواضحة
5.3.6	الحليمي
6.3.6	كروموفوبيا
7.3.6	أنسجة أخرى
4.6	خزعة ورم الكلى
1.4.6	الجوانب الفنية
2.4.6	الإرشادات
3.4.6	آثار جانبية
4.4.6	الفعالية
5.4.6	آفات كيسية
5.6	عوامل تنبؤية
1.5.6	TNM
2.5.6	العوامل النسيجية
3.5.6	العوامل السريرية
4.5.6	الجزئية
6.6	سرطان الكلى الموضوعي
1.6.6	مراقبة
2.6.6	الجراحة الجذرية vs. جراحة استبقاء النيفرون
3.6.6	جراحة استبقاء النيفرون
4.6.6	استئصال الغدة الكظرية
5.6.6	استئصال العقد اللمفية
6.6.6	إصمام ما قبل استئصال الكلية
7.6.6	العلاجات الاستئصالية
7.6	سرطان الكلى المتقدم محليا
1.7.6	+cN
2.7.6	أورام غير قابلة للاستئصال
3.7.6	الجلطة في IVC
4.7.6	العلاج المساعد والمستحدث
5.7.6	التجارب السريرية
8.6	سرطان الكلى المتقدم أو النقيلي
1.8.6	دور استئصال الكلية الجذري
2.8.6	جراحة استئصال الخلايا + العلاج المناعي
3.8.6	دور استئصال النقائل
4.8.6	العلاج الإشعاعي
5.8.6	الانصمام
6.8.6	علاج أعراض سرطان الكلى
9.6	العلاج الجهازى
1.9.6	العلاج الكيميائي
2.9.6	العلاج المناعي
1.2.9.6	التقدم في العلاج المناعي
2.2.9.6	α- IFN
3.2.9.6	IL-2
4.2.9.6	اللقاحات والعلاجات المناعية المستهدفة
1.4.2.9.6	مستضد الورم 5T4 + علاجات الخط الأول
2.4.2.9.6	الأجسام المضادة لـ PD-1 أو الأجسام المضادة لـ PD-L1
3.9.6	العلاجات المستهدفة
1.3.9.6	التقدم في العلاجات المستهدفة
2.3.9.6	مجموعات مخاطر / تشخيص IMDC: التضمن العلاجي
3.3.9.6	مثبطات التيروزين كيناز
4.3.9.6	الأجسام المضادة وحيدة النسيلة ضد VEGF المنتشر
5.3.9.6	مثبطات mTOR
4.9.6	علاج الخط الأول: Sunitinib
5.9.6	علاج الخط الأول: Pazopanib
6.9.6	علاج الخط الأول: خيارات أخرى
7.9.6	علاج الخط الأول في المرضى الذين يعانون من سوء التشخيص: Temsirolimus

الوحدة 7. التطورات في تشخيص سرطان البروستات وعلاجه ومراقبته

- 1.7 علم الأوبئة وعوامل الخطر
- 2.7 تشخيص
 - 1.2.7 TR
 - 2.2.7 PSA: الكثافة، الخواص الحركية، النسبة، PHI، إلخ.
 - 3.2.7 علامات أخرى: وراثي، 4K، PCA3، إلخ.
 - 4.2.7 خزعة البروستات
- 3.7 فحص vs. التشخيص المبكر
- 4.7 التصوير التشخيصي
 - 1.4.7 الموجات فوق الصوتية: تخطيط الصدى، التباين، قياس الأنسجة، إلخ.
 - 2.4.7 تصوير العظام بطريقة غاما
 - 3.4.7 TAC
 - 4.4.7 RMN
 - 5.4.7 PET-TAC
 - 6.4.7 mpNMR: الجوانب التقنية
- 5.7 التشريح المرضي
 - 1.5.7 الخزعات
 - 2.5.7 قطعة RP
- 6.7 التدرج السريري والمرضي
- 7.7 العلاج المؤجل
 - 1.7.7 موقع Ca.P: VA vs. WW
 - 2.7.7 متقدم محليًا
 - 3.7.7 المنتقل
- 8.7 سرطان البروستات الموضعي
 - 1.8.7 RT: العموميات
 - 1.1.8.7 IMRT/IGRT
 - 2.1.8.7 تصعيد الجرعة
 - 3.1.8.7 العلاج بالهرمونات
 - 4.1.8.7 RxT + QT
 - 5.1.8.7 تصعيد الجرعة + العلاج بالهرمونات

- 8.9.6. الوضعية العلاجية في السطر الأول
- 9.9.6. علاج الخط الثاني: Axitinib
- 10.9.6. علاج الخط الثاني: Everolimus
- 11.9.6. علاج الخط الثاني: Cabozantinib
- 12.9.6. علاج الخط الثاني: Nivolumab
- 13.9.6. علاج الخط الثاني: خيارات أخرى للخطوط اللاحقة
- 14.9.6. التسلسل العلاجي لسرطان الكلى: الوضعية العلاجية
- 15.9.6. علاج أعراض سرطان الكلى
- 16.9.6. سرطانات الخلايا غير الصافية
- 10.6. المتابعة
 - 1.10.6. الاختبارات التصويرية
 - 2.10.6. التكرار: محلي وبعيد
 - 3.10.6. العلاجات الاستئصالية
 - 11.6. آلية مقاومة الأدوية
- 12.6. التطورات الرئيسية في سرطان الكلى المنتشر: التجارب السريرية جارية
- 13.6. كتلة الغدة الكظرية
 - 1.13.6. تشخيص متباين
 - 2.13.6. تشخيص الكتلة العاملة
 - 3.13.6. العلاج الجراحي
 - 4.13.6. المرض المنتشر
- 14.6. أورام خلف الصفاق الأولية
 - 1.14.6. تشخيص متباين
 - 2.14.6. تقنيات التشخيص
 - 3.14.6. العلاج الجراحي
 - 4.14.6. المرض المنتشر



- .2.8.7 PR: العموميات
- 1.2.8.7. التقنية الجراحية: الجراحة الروبوتية بالمنظار المفتوح
- 2.2.8.7. الحفاظ على حزم الأوعية الدموية العصبية
- 3.8.7. العلاج البؤري
- 9.7. استئصال البروستاتا
- 1.9.7. الخطر المحدود
- 2.9.7. مخاطر وسيطة
- 3.9.7. مخاطر عالية ومتقدمة محليًا
- 4.9.7. استئصال العقد اللمفية ومشاركة العقدة الليمفاوية
- 5.9.7. العلاج الهرموني المساعد والمستحدث
- 6.9.7. الحفاظ على حزم الأوعية الدموية العصبية: المؤشرات والنتائج
- 10.7. العلاج الإشعاعي
- 1.10.7. الخطر المحدود
- 2.10.7. مخاطر وسيطة
- 3.10.7. مخاطرة عالية
- 4.10.7. متقدم محليًا 3-SFUO/SPCG-7; TAP 32; MRC P23/PR07
- 5.10.7. السلاسل العقدية: UK-STAMPEDE; RT0G 85-31
- 6.10.7. العلاج بالبروتون
- 7.10.7. المعالجة الكثبية بجرعات منخفضة
- 8.10.7. المعالجة الكثبية بجرعات عالية
- 9.10.7. RxT بعد SWOG 8794; ARO; EORTC 22911; PR
- 10.10.7. العقد
- 11.7. جراحة التجميد
- 12.7. HIFU
- 13.7. العلاج البؤري
- 1.13.7. خزعة سلبية + ارتفاع PSA
- 2.13.7. mpRMN
- 3.13.7. المؤشرات الحيوية
- 4.13.7. مستقبل:
- 5.13.7. الأدلة العلمية PIRADS

- 6.13.7. خزعة البروستاتا الموجهة بالموجات فوق الصوتية + التصوير بالرنين المغناطيسي
- 1.6.13.7. التقدم في خزعة البروستات الموجهة بالموجات فوق الصوتية
- 2.6.13.7. معدات
- 3.6.13.7. تقنية: عبر المستقيم / عبر العجان
- 7.13.7. خزعة الاندماج
- 8.13.7. خزعة معرفية
- 9.13.7. دليل علمي
- 10.13.7. فعالية تكلفة التصوير بالرنين المغناطيسي في اكتشاف PCa
- 11.13.7. العلاج البؤري آفة الفهرس نظرية النسيلة
- 12.13.7. معيار الاختيار. مخاطر التقسيم الطبقي
- 13.13.7. مصادر الطاقة: HIFU، العلاج بالتبريد، المعالجة الكثبية، التثقيب الكهربائي، العلاج الضوئي، الساير نايف
- 14.13.7. المتابعة والتكرار
- 14.7. سرطان البروستات النقيلي
- 1.14.7. العلاج القياسي: العلاج بالهرمونات
- 2.14.7. SWOG: المجموعات المعرضة للخطر
- 3.14.7. قفل متقطع
- 15.7. مقاومة الإخضاء: المسببات
- 16.7. تعريف CRPC. معايير جديدة
- 17.7. العوامل التشخيصية الإكلينيكية في CRPC. الحرمان من الأندروجين في علامات استجابة CRPC
- 18.7. CRPC غير النقيلي (CRPC-M0). التدبير العلاجي السريري. معايير المراقبة
- 19.7. المناورات الهرمونية في CRPC. دليل علمي
- 20.7. علاج الخط الأول: العلاج الكيميائي الخط الأول: Docetaxel
- 1.20.7. CPRC
- 21.7. العلاج الكيميائي غير الخط الأول: Cabazitaxel. عقاقير أخرى
- 22.7. العلاج الهرموني في CRPC: Abiraterona
- 1.22.7. CPRC
- 23.7. العلاج الهرموني في CRPC: Enzalutamida
- 1.23.7. CPRC



الوحدة 9. الجوانب الأساسية في جراحة المسالك البولية

- 1.9. أساسيات ما حول الجراحة
- 2.9. أجهزة وتصريف المسالك البولية
- 3.9. المبادئ الأساسية في التنظير الداخلي
 - 1.3.9. المبادئ الأساسية في طب المسالك البولية
 - 2.3.9. المبادئ الأساسية في تنظير البطن وتنظير البطن المصغر والتقنية ثلاثية الأبعاد
 - 3.3.9. المبادئ الأساسية في جراحة المناظير بمساعدة الروبوت
 - 4.3.9. المبادئ الأساسية في جراحة المناظير أحادية المنفذ
 - 5.3.9. المبادئ الأساسية في مذكرات الجراحة / الملاحظات الإلكترونية

الوحدة 10. أحدث التطورات في التقنيات التشخيصية والعلاجية في جراحة المسالك البولية

- 1.10. تنظير المثانة المرنة
- 2.10. المعايرة / تمدد الإحليل
- 3.10. الموجات فوق الصوتية الكلوية / دوبلر الكلى
- 4.10. الموجات فوق الصوتية المثانة
 - 1.4.10. الموجات فوق الصوتية للبروستات عبر المستقيم
 - 2.4.10. الموجات فوق الصوتية للبروستات في البطن
- 5.10. الموجات فوق الصوتية الخصية / دوبلر الخصية
- 6.10. الموجات فوق الصوتية للقضيب / دوبلر القضيب
- 7.10. تقطير الدواء داخل المثانة
- 8.10. تصوير الحويضة
 - 1.8.10. تصوير الحويضة التصاعدي أو الرجعي
 - 2.8.10. تصوير الحويضة المتقدم (تصوير الكلية)
- 9.10. تنظير الحالب
- 10.10. دراسة ديناميكية البول
 - 1.10.10. الديناميكية البولية المخزنة
 - 2.10.10. الديناميكية البولية المتنقلة
- 11.10. خزعة البروستات
 - 1.11.10. خزعة البروستات عبر العُجَيْن
 - 2.11.10. خزعة البروستات عبر المستقيم
- 12.10. التصوير بالرنين المغناطيسي متعدد المعايير
- 13.10. مسح العظام بالغالما / مسح العظام

- 24.7. العلاج بعوامل استهداف العظام
 - 1.24.7. Bifosfonatos
 - 2.24.7. Denosumab
 - 3.24.7. Radio 223
- 25.7. العلاج المناعي في CRPC
- 26.7. علاج أعراض المريض مع CRPC
- 27.7. الخوارزمية العلاجية في CRPC: تحديد المواقع والتسلسل
- 28.7. آليات مقاومة العلاج الهرموني في CRPC: AR-V7 والعوامل الأخرى ذات الصلة
- 29.7. البيولوجيا الجزيئية لـ BRCA و CRPC والجينات ذات الصلة
- 30.7. البيولوجيا الجزيئية لـ CRPC: علم التخلق. تولد الأوعية
- 31.7. البيولوجيا الجزيئية لـ CRPC: تتضمن مسارات جزيئية أخرى
- 32.7. التجارب السريرية الرئيسية جارية في CRPC
- 33.7. التوقعات المستقبلية في CRPC

الوحدة 8. أحدث التطورات في علم التشريح الجراحي. تشريح البطن

- 1.8. تشريح جراحي مرتفع أو متفوق
 - 1.1.8. خلف الصفاق
 - 2.1.8. الكلى
 - 3.1.8. مجاورات الكلية
 - 4.1.8. الحالب
- 2.8. التشريح الجراحي المنخفض أو السفلي
 - 1.2.8. مثانة
 - 2.2.8. البروستات والحويصلات المنوية
 - 3.2.8. الإحليل
 - 4.2.8. القضيب
 - 5.2.8. الخصيتين وكيس الصفن
- 3.8. التشريح الجراحي لقاع الحوض
 - 1.3.8. قاع الحوض عند النساء
 - 1.1.3.8. عرض البطن
 - 2.1.3.8. عرض العجان
 - 2.3.8. قاع الحوض في الذكر
 - 1.2.3.8. عرض البطن
 - 2.2.3.8. عرض العجان

- 4.12. استئصال الكلية الجزئي / استئصال الكتلة الورمية لقط انتقائي أو فوق انتقائي
 - 1.4.12. تنظير البطن داخل الصفاق
 - 2.4.12. خلف الصفاق
 - 3.4.12. الروبوتية
- 5.12. استئصال الكلية من متبرع حي
 - 1.5.12. بالمنظار
 - 2.5.12. الروبوتية
 - 3.5.12. منفذ واحد
 - 4.5.12. عبر المهبل
- 6.12. العلاج البؤري لأورام الكلى
 - 1.6.12. موجة الترددية للراديو
 - 2.6.12. HIFU (High Intensity Focused Ultrasound)
 - 3.6.12. العلاج بالتبريد
- 7.12. استئصال العقد اللمفية في سرطان الكلى
 - 1.7.12. تقنية
 - 2.7.12. حدود

الوحدة 13. تطورات جديدة في مجال جراحة زراعة الكلى

- 1.13. استئصال كلوي
 - 1.1.13. استئصال كلوي
 - 2.1.13. استئصال متعددات الأعضاء
- 2.13. زرع الكلى
 - 1.2.13. غير متجانس
 - 2.2.13. Ortotópico
 - 3.13. زراعة الكلى بالمنظار
 - 4.13. زرع الكلى عن طريق الروبوت
 - 1.4.13. عند الذكور
 - 2.4.13. عند النساء اللواتي لديهن مقدمة مهبلية للطعم
- 5.13. زرع الكلى الذاتي
- 6.13. فغر الحالب
 - 1.6.13. تقنيات الحقن
 - 2.6.13. تقنيات الاستخراج

14.10. PET-TAC

15.10. ريوجرام للنظائر

الوحدة 11. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي فوق الكلى وخلف الصفاق

- 1.11. استئصال الغدة الكظرية الأيمن
 - 1.1.11. تنظير البطن داخل الصفاق
 - 2.1.11. تنظير خلف الصفاق
- 2.11. استئصال الغدة الكظرية اليسرى
 - 1.2.11. تنظير البطن داخل الصفاق
 - 2.2.11. تنظير خلف الصفاق
- 3.11. استئصال الغدة الكظرية الجزئي
- 4.11. جراحة سرطان الغدة الكظرية
- 5.11. طرد أورام خلف الصفاق

الوحدة 12. أحدث الاتجاهات في أمراض جراحة الكلى. المؤشرات الجراحية وطرق الوصول

- 1.12. استئصال الكلية الجزري
 - 1.1.12. الجراحة المفتوحة
 - 1.1.1.12. ورم كلوي كبير
 - 2.1.1.12. ورم كلوي مصحوب بخثرة في الأجوف
 - 2.1.12. تنظير البطن داخل الصفاق
 - 3.1.12. تقنية Lufti Tunk
 - 4.1.12. خلف الصفاق
 - 5.1.12. الروبوتية
 - 6.1.12. عبر المهبل
- 2.12. استئصال الكلية الجزئي مع لقط الأوعية الدموية
 - 1.2.12. تنظير البطن داخل الصفاق
 - 2.2.12. خلف الصفاق
 - 3.2.12. الروبوتية
 - 4.2.12. فتح استئصال الكلية الجزئي
- 3.12. استئصال الكلية الجزئي / استئصال الكتلة الورمية Off Clamp
 - 1.3.12. تنظير البطن داخل الصفاق
 - 2.3.12. خلف الصفاق
 - 3.3.12. الروبوتية

الوحدة 14. تطورات جديدة في مجال جراحة الأوعية الكلوية

1.14. تضيق الشريان الكلوي

1.1.14. تقنيات عن طريق الجلد

2.1.14. العلاج الجراحي

2.14. تمدد الأوعية الدموية في الشريان الكلوي

1.2.14. تقنيات عن طريق الجلد

2.2.14. العلاج الجراحي

الوحدة 15. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للمسالك البولية العلوية (UTS)

1.15. علم أمراض الورم

1.1.15. استئصال الكلية بالمنظار

2.1.15. استئصال الكلية بالتنظير خلف الصفاق

3.1.15. العلاج الجراحي للحالب البعيد

1.3.1.15. الجراحة المفتوحة

2.3.1.15. استئصال المثانة عبر الإحليل / انفصال الصماخ

3.3.1.15. تقنية Amon

4.3.1.15. تقنية Agarwal

4.1.15. استئصال الكلية الروبوتي

5.1.15. جراحة داخل الكلى إلى الوراء (RIRS). *Hexvix** / *Spies**

6.1.15. الجراحة عن طريق الجلد لعلاج أورام الظهارة البولية العلوية داخل الكلية

7.1.15. العلاج بالمنظار لأورام الحالب

8.1.15. استئصال الحالب الجزئي

2.15. استئصال العقد اللمفية في سرطان المسالك البولية العلوية

1.2.15. مؤشرات وتقنيات

2.2.15. حدود

3.15. علاج حصوات الكلى

1.3.15. فغر الكلية عن طريق الجلد

1.1.3.15. تحويل مجرى البول

2.1.3.15. الوصول للجراحة عن طريق الجلد

1.2.1.3.15. موجة بيثيا

2.2.1.3.15. إصابة دقيقة للهدف *Bullseye*

3.2.1.3.15. تقنية 90 درجة

4.2.1.3.15. التثليث

5.2.1.3.15. أخرى

2.3.15. طرق التجزئة. أنواع الطاقة

3.3.15. استئصال حصة الكلية عن طريق الجلد في وضعية الانبطاح

4.3.15. استئصال حصة الكلية المستلق عن طريق الجلد

5.3.15. ميني عن طريق الجلد (MPERC)

6.3.15. الترا ميني عن طريق الجلد (UMP)

7.3.15. سوبرميني عن طريق الجلد (SMP)

8.3.15. مايكرو عن طريق الجلد

9.3.15. جراحة الجلد طفيفة التوغل (MIP)

10.3.15. جراحة داخل الكلى إلى الوراء (RIRS أو RIRS)

11.3.15. الجمع بين الجراحة المتقدمة والرجعية (ECIRS / microECIRS)

12.3.15. غلفة الوصول إلى الحالب. أنواع وتوافقات

13.3.15. تفتيت الحصى بموجة الصدمة خارج الجسم (ESWL)

1.13.3.15. التوطين الفلوروسكوبي

2.13.3.15. توطين الموجات فوق الصوتية

4.15. علاج حصوات الحالب

1.4.15. قسطرة الحالب

1.1.4.15. قسطرة الحالب J المستقيمة أو البسيطة

2.1.4.15. قسطرة J مزدوجة

2.4.15. تنظير الحالب شبه الصلب

3.4.15. تنظير الحالب المجهرى (Micro-URS)

4.4.15. تنظير الحالب المرن

5.4.15. آليات وتقنيات منع الارتداد

6.4.15. طرق تفتيت حصوات الحالب

7.4.15. تفتيت الحصى بموجة الصدمة خارج الجسم (ESWL)

5.15. تضيق المسالك البولية العلوية

1.5.15. تضيق الفك. العلاج الداخلي

2.5.15. تضيق مفصل الحالب (PUJ)

1.2.5.15. رأب الحويضة بالمنظار

2.2.5.15. رأب الحويضة بالمنظار

3.2.5.15. بضع البطانة عن طريق الجلد والرجوع

- 9.1.16. مفاغرة الحالب المعوي
- 10.1.16. المثانة المعوية الجديدة ثلاثية الأبعاد / الروبوتية بالمنظار
- 11.1.16. فغر الحالب الجلدي
- 12.1.16. استئصال المثانة الجذري عند النساء L / R. الخصائص
- 2.16. استئصال العقد اللمفية في سرطان المثانة
 - 1.2.16. مؤشرات وتقنيات
 - 2.2.16. حدود
 - 3.2.16. العقدة الحارسة
- 3.16. علم الأمراض غير الورمي
 - 1.3.16. فغر المثانة عن طريق الجلد
 - 2.3.16. فتح شق المثانة / نحت المثانة / بضع حصة المثانة
 - 3.3.16. جراحة تدفق الدم المثاني الحالبية
 - 1.3.3.16. الجراحة المفتوحة. التقنيات الأكثر شيوعاً
 - 2.3.3.16. الحقن بالمنظار (Deflux و أخرى)
 - 4.3.16. رج المثانة
 - 1.4.3.16. العلاج بالمنظار
 - 2.4.3.16. الجراحة المفتوحة / بالمنظار
 - 5.3.16. علاج حصوات المثانة بالمنظار
 - 6.3.16. Extrofia/epispadias

الوحدة 17. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للبروستات

- 1.17. علم الأمراض غير الورمي
 - 1.1.17. استئصال البروستات أحادي القطب / ثنائي القطب عبر الإحليل (TURP)
 - 2.1.17. بضع عظم عنق الرحم (TCP) أو بضع عضلة المحفظة
 - 3.1.17. تبخير البروستات ثنائي القطب
 - 4.1.17. تبخير البروستات بالليزر (HoLAP)
 - 1.4.1.17. الليزر الأخضر
 - 2.4.1.17. ليزر التوليم
 - 3.4.1.17. ليزر هوليموم
 - 4.4.1.17. أنواع أخرى من الليزر. CO2

- 3.5.15. تضيق الحالب
 - 1.3.5.15. تمدد بالون الحالب
 - 2.3.5.15. دعامات الحالب
 - 1.2.3.5.15. قسطرة طويلة الأمد أو ورمية
 - 2.2.3.5.15. قسطرة الرنين
 - 3.2.3.5.15. بدلة أليوم
 - 4.2.3.5.15. بدلة يوفينتا
 - 5.2.3.5.15. بدلة ميموكاث
 - 3.3.5.15. قسم تضيق مجرى البول
 - 1.3.3.5.15. قسم بارد (مقص)
 - 2.3.3.5.15. قسم الليزر
 - 4.3.5.15. إعادة زرع مجرى البول
 - 1.4.3.5.15. مفاغرة / إعادة زرع بالمنظار
 - 2.4.3.5.15. مفاغرة / إعادة زرع الروبوت
 - 5.3.5.15. استبدال مجرى البول
 - 6.3.5.15. انحلال الحالب
 - 7.3.5.15. الحالب الرجعي
 - 8.3.5.15. قسطرة الحويضة الحوضية تحت الجلد
 - 4.5.15. ما بعد تحويل مجرى البول تضيق الموصل الحالب المعوي
 - 1.4.5.15. تقنية لوفاك

الوحدة 16. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للمثانة

- 1.16. علم أمراض الورم
 - 1.1.16. خزعة المثانة العشوائية
 - 2.1.16. استئصال ورم المثانة عبر الإحليل
 - 1.2.1.16. استئصال ورم المثانة عبر الإحليل
 - 3.1.16. بمساعدة استئصال الإحليل مع Hexvix® / Spies®
 - 4.1.16. استئصال / تجلط الدم بالليزر
 - 5.1.16. استئصال المثانة الجزئي بالمنظار / الروبوت / المفتوح (L / R / A)
 - 6.1.16. استئصال المثانة الجذري L / R / A
 - 1.6.1.16. L / R / استئصال البروستات الجذري للكثلة المفتوحة بالكامل
 - 7.1.16. فغر الحالب الجلدي عبر الصفيحة L/R/A (Bricker)
 - 8.1.16. المثبطات المعوية الجديدة. التقنيات الأكثر شيوعاً

الوحدة 18. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للإحليل

- 1.18. الإحليل الداخلي
 - 1.1.18. سكين (سكس)
 - 2.1.18. استئصال الإحليل الداخلي بالليزر
 - 2.18. علاج ورم لقمة داخل الإحليل
 - 3.18. رأب الإحليل
 - 1.3.18. رأب اللحمية / التهاب الحشفة الجافوي
 - 2.3.18. تضيق مجرى البول في القضيب
 - 3.3.18. تضيق الإحليل البصلي
 - 4.3.18. تضيق مجرى البول الغشائي
 - 5.3.18. تضيق مجرى البول عند النساء
 - 6.3.18. دعامات مجرى البول
 - 4.18. جراحة المبال التحتاني
 - 1.4.18. المبال التحتاني القاصي
 - 2.4.18. المبال التحتاني القريب
 - 5.18. الناسور الإحليلي
 - 1.5.18. احليلي جلدي
 - 2.5.18. مجرى البول المستقيم
 - 3.5.18. مجرى البول المهبطي

الوحدة 19. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للقضيب

- 1.19. تقشير غدي (تقنية Bracka)
- 2.19. استئصال جزئي للقضيب
- 3.19. استئصال القضيب الكلي
- 4.19. جراحة تقوس القضيب
 - 1.4.19. حقن C. Histoliticum
 - 2.4.19. تقنية Nesbit
 - 3.4.19. تقنيات بدون تقصير القضيب
 - 5.19. بدلة القضيب
 - 1.5.19. الطوعية
 - 2.5.19. مكوئين
 - 3.5.19. ثلاثة مكونات

- 5.1.17. استئصال البروستات (HoLEP)
- 1.5.1.17. ليزر هوليوم
- 2.5.1.17. ليزر الثوليوم
- 3.5.1.17. الليزر الأخضر
- 4.5.1.17. استئصال ثنائي القطب
- 6.1.17. استئصال البروستات الغدية
 - 1.6.1.17. مفتوحة
 - 2.6.1.17. بالمنظار
 - 7.1.17. يوروليفت
 - 8.1.17. i-Tind
 - 9.1.17. دعامات إندورثرال / البروستاتية
 - 1.9.1.17. ميموثرم*
 - 2.9.1.17. الآليوم*
 - 3.9.1.17. أوفينتا*

2.17. علم أمراض الورم

- 1.2.17. استئصال البروستات الجذري بالمنظار / الروبوتية داخل الصفاق (L / R)
- 2.2.17. استئصال البروستات الجذري خارج الصفاق (L / R)
- 3.2.17. تقنيات داخل وخارج الوجه
- 4.2.17. استئصال البروستات الجذري مع التسليخ المائي
- 5.2.17. العلاج الإشعاعي / العلاج الإشعاعي المعدل الكثافة (IMRT)
- 6.2.17. المعالجة الكثبية للبروستات
- 7.2.17. العلاج البؤري لسرطان البروستات
 - 1.7.2.17. العلاج بالتبريد
 - 2.7.2.17. موجة الترددية للراديو
 - 3.7.2.17. HIFU
 - 4.7.2.17. التثقيب الكهربائي
- 3.17. استئصال العقد اللمفية في سرطان البروستات
 - 1.3.17. تقنيات
 - 2.3.17. حدود
 - 3.3.17. العقدة الحارسة

- 3.1.21. علاج الناسور المثاني المهبلي
- 1.3.1.21. استئصال الناسور عبر المهبل
- 2.3.1.21. استئصال الناسور المعترض
- 3.3.1.21. استئصال الناسور بالمنظار
- 2.21. جراحة التذلي (الرحم، القيلة المثانية، قيلة المستقيم، القيلة المعوية)
- 3.21. سلس البول عند الذكور
 - 1.3.21. سلس البول الخفيف
 - 1.1.3.21. التعاون*
 - 2.1.3.21. التقدم*
 - 2.3.21. سلس البول الشديد
- 1.2.3.21. المصرة البولية الاصطناعية

- 6.19. استئصال العقد اللمفية في سرطان القضيب
 - 1.6.19. تقنيات
 - 2.6.19. حدود
 - 3.6.19. العقدة الحارسة

الوحدة 20. أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للصفن والخصيتين

- 1.20. قطع القناة الدافقة
 - 1.1.20. قطع القناة الدافقة / عكس القناة المنوية
- 2.20. علاج دوالي الخصية
 - 1.2.20. التصلب / الأشعة التداخلية
 - 2.2.20. العلاج الجراحي
- 3.20. علاج القيلة المائية
 - 4.20. استئصال الخصية
- 1.4.20. استئصال الخصية تحت البقعية
 - 2.4.20. استئصال الخصية الجذري
 - 3.4.20. استئصال الخصية الجزئي
- 5.20. استئصال العقد اللمفية في سرطان الخصية
 - 1.5.20. مؤشرات وتقنيات
 - 2.5.20. حدود

الوحدة 21. تطورات جديدة في العلاج الجراحي لسلس البول / قاع الحوض

- 1.21. سلس البول عند النساء
 - 1.1.21. سلس البول الإجهادي
 - 1.1.1.21. الحبال صغيرة
 - 2.1.1.21. شبكة سلس البول (TVT / TVA / TOT / TOA)
 - 3.1.1.21. التنظير البطني
 - 4.1.1.21. استئصال الرحم عبر المهبل
 - 5.1.1.21. المصرة البولية
 - 2.1.21. سلس البول الإلحاحي
 - 1.2.1.21. الحقن داخل المثانة لتوكسين البوتولينوم
 - 2.2.1.21. المعدل العصبي للمثانة

تجربة في التخصص فريدة ومهمة وحاسمة لتعزيز تطورك المهني



المنهجية

يقدم هذا البرنامج التدريبي طريقة مختلفة للتعليم. تم تطوير منهجيتنا من خلال وضع التعلم الدوري: إعادة التعلم. يُستخدم نظام التدريس هذا، على سبيل المثال، في أرقى كليات الطب في العالم، وقد تم اعتباره من أكثر الكليات فعالية من خلال المنشورات ذات الأهمية الكبيرة مثل مجلة نيو إنجلاند الطبية.

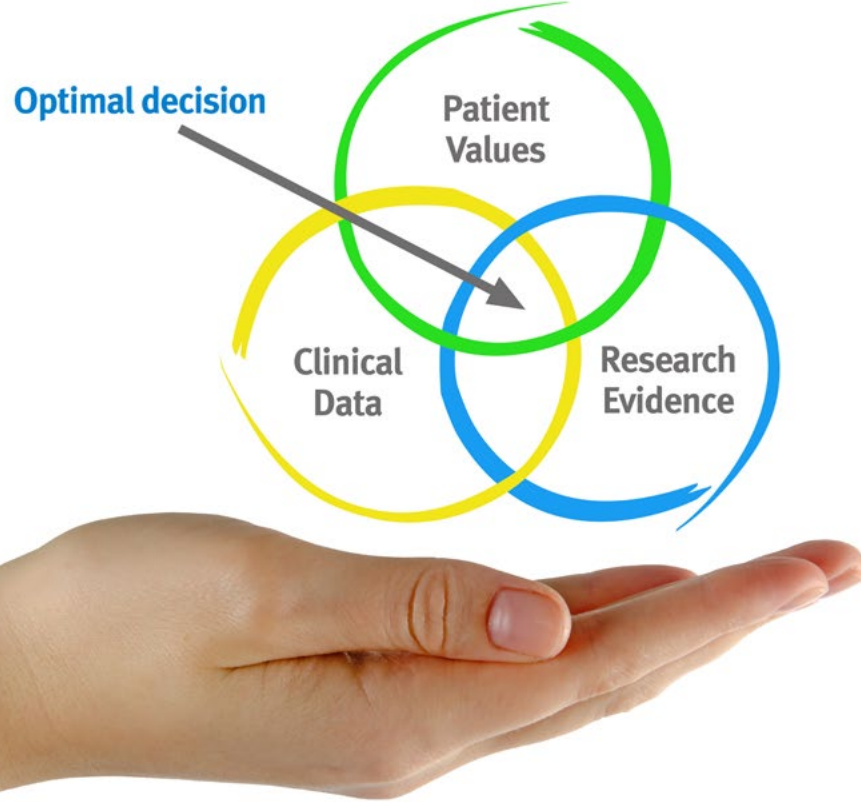




اكتشف منهجية إعادة التعلم، وهو نظام يتخلى عن التعلم الخطي التقليدي ليأخذك عبر أنظمة التدريس الدورية: طريقة تعلم أثبتت فعاليتها للغاية، لا سيما في الموضوعات التي تتطلب الحفظ"

في تيك نستخدم طريقة الحالة

في موقف محدد ، ما الذي يجب أن يفعل المحترف؟ خلال البرنامج ، ستواجه العديد من الحالات السريرية المحاكية ، بناءً على مرضى حقيقيين سيتعين عليك فيها التحقيق ، ووضع الفرضيات ، وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية الطريقة. يتعلم المتخصصون بشكل أفضل وأسرع وأكثر استدامة بمرور الوقت.



مع تيك يمكنك تجربة طريقة للتعلم تعمل على تحريك أسس الجامعات التقليدية في جميع أنحاء العالم

وفقاً للدكتور جيرفاس ، فإن الحالة السريرية هي العرض المعلق لمريض ، أو مجموعة من المرضى ، والتي تصبح "حالة" ، مثلاً أو نموذجاً يوضح بعض المكونات السريرية المميزة ، إما بسبب قوتها التعليمية ، أو بسبب تفرده أو ندرته. من الضروري أن تستند الحالة إلى الحياة المهنية الحالية ، في محاولة لإعادة إنشاء عوامل التكيف الحقيقية في ممارسة العلاج الطبيعي المهني.



هل تعلم أن هذه الطريقة تم تطويرها عام 1912 في جامعة هارفارد لطلاب القانون؟ تتكون طريقة الحالة من تقديم مواقف حقيقية معقدة حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات وتبرير كيفية حلها. في عام 1924 تم تأسيسها كطريقة معيارية للتدريس في جامعة هارفارد”

تبرر فعالية هذه الطريقة بأربعة إنجازات أساسية:

1. الطلبة الذين يتبعون هذه الطريقة لا يحققون فقط استيعاب المفاهيم ، بل يطورون أيضًا قدرتهم العقلية ، من خلال تمارين لتقييم المواقف الحقيقية وتطبيق المعرفة.

2. يتخذ التعلم شكلًا قويًا في المهارات العملية التي تتيح للطلاب اندماجًا أفضل في العالم الحقيقي.

3. يتم تحقيق استيعاب أبسط وأكثر كفاءة للأفكار والمفاهيم ، وذلك بفضل نهج المواقف التي نشأت من الواقع.

4. يصبح الشعور بكفاءة الجهد المستمر حافزًا مهمًا للغاية للطلبة ، مما يترجم إلى اهتمام أكبر بالتعلم وزيادة الوقت المخصص للعمل في الدورة.

منهجية إعادة التعلم

تجمع نيك بفعالية بين منهجية دراسة الحالة ونظام تعلم عبر الإنترنت بنسبة 100% استناداً إلى التكرار ، والذي يجمع بين 8 عناصر تعليمية مختلفة في كل درس.

نحن نشجع دراسة الحالة بأفضل طريقة تدريس بنسبة 100%:عبر الإنترنت إعادة التعلم.



سيتعلم المهني من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه التدريبات من أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر

تقع في الطليعة التربوية العالمية ، تمكنت طريقة إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العالمية للمهنيين الذين أنهوا دراستهم ، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في اللغة الإسبانية الناطقة (جامعة كولومبيا).

مع هذه المنهجية ، تم تدريب أكثر من 250000 طبيب بنجاح غير مسبق في جميع التخصصات السريرية بغض النظر عن العبء في الجراحة. تم تطوير منهجيتنا التربوية في بيئة ذات متطلبات عالية ، مع طلاب جامعيين يتمتعون بملف اجتماعي واقتصادي مرتفع ومتوسط عمر يبلغ 43.5 عامًا

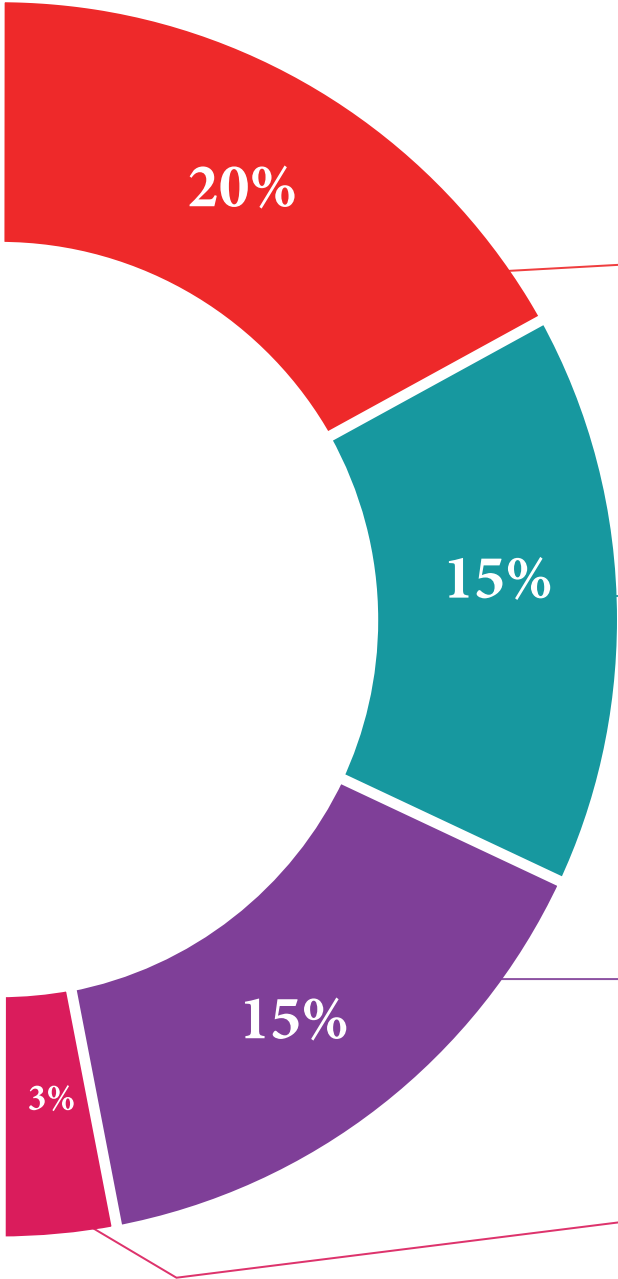
ستسمح لك إعادة التعلم بالتعلم بجهد أقل وأداء أكبر ، والمشاركة بشكل أكبر في تدريبك ، وتنمية الروح النقدية ، والدفاع عن الحجج والآراء المتناقضة: معادلة مباشرة للنجاح.

في برنامجنا ، التعلم ليس عملية خطية ، ولكنه يحدث في دوامة (تعلم ، وإلغاء التعلم ، والنسيان ، وإعادة التعلم). لذلك ، يتم دمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركزي

الدرجة العالمية التي حصل عليها نظام تيك التعليمي هي 8.01 ، وفقًا لأعلى المعايير الدولية



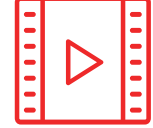
يقدم هذا البرنامج أفضل المواد التعليمية المعدة بعناية للمحترفين:



المواد الدراسية

تم إنشاء جميع المحتويات التعليمية من قبل المتخصصين الذين سيقومون بتدريس الدورة ، خاصةً له ، بحيث يكون التطوير التعليمي محدداً وملموساً حقاً.

يتم تطبيق هذه المحتويات بعد ذلك على التنسيق السمعي البصري ، لإنشاء طريقة عمل تيك عبر الإنترنت. كل هذا ، مع أكثر التقنيات ابتكاراً التي تقدم قطعاً عالية الجودة في كل مادة من المواد التي يتم توفيرها للطالب.



الاساليب والاجراءات الجراحية بالفيديو

تعمل تيك على تقريب الطالب من التقنيات الأكثر ابتكاراً وأحدث التطورات التعليمية وإلى طليعة التقنيات الطبية الحالية. كل هذا ، في أول شخص ، بأقصى درجات الصرامة ، موضحاً ومفصلاً للمساهمة في استيعاب الطالب وفهمه. وأفضل ما في الأمر هو أن تكون قادراً على رؤيته عدة مرات كما تريد.



ملخصات تفاعلية

يقدم فريق تيك المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الصوت والفيديو والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة.

تم منح هذا النظام التعليمي الحصري الخاص بتقديم محتوى الوسائط المتعددة من قبل شركة Microsoft كـ "حالة نجاح في أوروبا".



قراءات تكميلية

مقالات حديثة ووثائق إجماع وإرشادات دولية ، من بين أمور أخرى. في مكتبة تيك الافتراضية ، سيتمكن الطالب من الوصول إلى كل ما يحتاجه لإكمال تدريبه.





تحليل الحالات التي تم إعدادها وتوجيهها من قبل خبراء

التعلم الفعال يجب أن يكون بالضرورة سياقياً. لهذا السبب ، تقدم تيك تطوير حالات حقيقية يقوم فيها الخبير بتوجيه الطالب من خلال تنمية الانتباه وحل المواقف المختلفة: طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق أعلى درجة من الفهم



الاختبار وإعادة الاختبار

يتم تقييم معرفة الطالب بشكل دوري وإعادة تقييمها في جميع أنحاء البرنامج ، من خلال أنشطة وتمارين التقييم الذاتي والتقييم الذاتي بحيث يتحقق الطالب بهذه الطريقة من كيفية تحقيقه لأهدافه



فصول الماجستير

هناك دليل علمي على فائدة ملاحظة خبراء الطرف الثالث ، وما يسمى بالتعلم من خبير يقوي المعرفة والذاكرة ، ويولد الأمان في القرارات الصعبة في المستقبل



مبادئ توجيهية سريعة للعمل

تقدم تيك محتوى الدورة الأكثر صلة في شكل صحائف وقائع أو أدلة عمل سريعة. طريقة تركيبية وعملية وفعالة لمساعدة الطالب على التقدم في تعلمهم



المؤهل العلمي

يضمن الماجستير المتقدم في علم النفس العيادي والتنويم المغناطيسي، بالإضافة إلى التدريب الأكثر صرامة وحدائق، الحصول على درجة الماجستير الكري الصادر عن جامعة التكنولوجيا التكنولوجية.



اجتاز هذا البرنامج بنجاح وأحصل على شهادتك الجامعية دون الذهاب إلى أي مكان أو القيام بأي أعمال ورقية مرهقة "



تحتوي درجة الماجستير المتقدم في تحديث جراحة المسالك البولية على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وحدائة في السوق.

بعد اجتياز الطالب للتقييمات، سوف يتلقى عن طريق البريد العادي* مصحوب بعلم وصول مؤهل الماجستير المتقدم ذات الصلة الصادرة عن TECH الجامعة التكنولوجية.

إن المؤهل الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية سوف يشير إلى التقدير الذي تم الحصول عليه في الماجستير المتقدم، وسوف يفى بالمتطلبات التي عادة ما تُطلب من قبل مكاتب التوظيف ومسابقات التعيين ولجان التقييم الوظيفي والمهني.

الشهادة : ماجستير متقدم في تحديث جراحة المسالك البولية

عدد الساعات الدراسية المعتمدة: 3.000 ساعة

ماجستير متقدم في أحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية

التوزيع العام للخطة الدراسية

الطريقة	عدد الساعات	الدورة	المادة	الطريقة	عدد الساعات	الدورة	المادة
إجباري	143	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي فوق الكلى وخلف الصفاق	إجباري	143	1*	تحديث لمبادئ الأورام والحلايل الوظيفية والعلاجات الداعمة لمرض أورام المسالك البولية
إجباري	143	2*	أحدث الاتجاهات في أمراض جراحة الكلى، المؤثرات الجراحية وطرق الوصول	إجباري	143	1*	التطورات في تشخيص وعلاج ومتابعة سرطان المثانة غير الغازي للعضلات
إجباري	143	2*	تطورات جديدة في مجال جراحة زراعة الكلى	إجباري	143	1*	التطورات في تشخيص سرطان الخصية وعلاجه ومرافقته
إجباري	143	2*	تطورات جديدة في مجال جراحة الأوعية الدموية	إجباري	143	1*	التطورات في تشخيص سرطان اللغيب وعلاجه ومرافقته
إجباري	143	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للمسالك البولية (الطوية UFS)	إجباري	143	1*	التقدم في تشخيص وعلاج سرطان الكلى والغدة الكظرية
إجباري	143	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للمنطقة	إجباري	143	1*	وعظف الصفاق
إجباري	143	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للبروستات	إجباري	143	1*	التطورات في تشخيص سرطان البروستات وعلاجه ومرافقته
إجباري	143	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للأطفال	إجباري	143	1*	أحدث التطورات في علم التشريح الجراحي لتشريح البطن
إجباري	142	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للغيب	إجباري	143	1*	الجوانب الأساسية في جراحة المسالك البولية
إجباري	142	2*	أحدث الاتجاهات في علم الأمراض الجراحي للخصيتين	إجباري	143	1*	أحدث التطورات في التقنيات التشخيصية والعلاجية في جراحة المسالك البولية
إجباري	142	2*	تطورات جديدة في العلاج الجراحي لسلس البول / فاع الحوض				

الجامعة
التكنولوجية
tech

ماجستير متقدم

أحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية

« طريقة التدريس: أونلاين

« مدة الدراسة: سنتين

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعيًا

« مواعيد الدراسة: وفقًا لوتريتك الخاصة

« الامتحانات: أونلاين

ماجستير متقدم
أحدث المستجدات في جراحة المسالك البولية

