

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ковтун Ольга Петровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 01.08.2024 14:39:01  
Уникальный программный ключ:  
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра урологии, нефрологии и трансплантологии**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной  
деятельности и молодежной  
политике

д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине  
ОНКОУРОЛОГИЯ**

**Специальность: 3.1. 13 Урология и андрология**

г. Екатеринбург  
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине **ОНКОУРОЛОГИЯ** составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Программа составлена:

- Зыряновым А.В., д.м.н., доцентом зав. кафедрой урологии, нефрологии и трансплантологии УГМУ.
- Макаряном А.А., к.м.н., доцент кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии УГМУ.

Программа рецензирована:

проф. кафедры урологии ФГБОУ ВО БГМУ профессор, д.м.н. Галимзяновым В.З

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии 18. 01.2022 (протокол № 6/21-22)

## Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
1.1 Побилетная программа .....	3
1.2 Последовательность формирования знаний, умений и навыков .....	4
2. Аттестационные материалы .....	8
2.1. Тестовые задания .....	8
2.2 Примеры ситуационных задач .....	11
2.3. Задания для самостоятельной работы .....	12
3. Технологии и критерии оценивания .....	12

### 1. Кодификатор

#### 1.1 Побилетная программа

##### Раздел 1 Проблемы развития онкоурологии

1. Эпидемиология онкоурологических заболеваний
2. Факторы, провоцирующие онкообразование.
3. Скрининг онкоурологических заболеваний.
4. Методы реабилитации онкоурологических больных.

##### Раздел 2 Опухоли паренхимы почек

1. Клинические проявления рака почки.
2. Метастазирование рака почки.
3. Методы диагностики рака почки.
4. Лечение локализованного и местнораспространенного рака почки.
5. Лечение диссеминированного рака почки

##### Раздел 3 Опухоли верхних мочевых путей

1. Метастазирование рака лоханки и мочеточника.
2. Морфологическая характеристика рака лоханки и мочеточника.
3. Лечение рака лоханки и мочеточника.

##### Раздел 4. Опухоли забрюшинного пространства

1. Этиология опухолей забрюшинного пространства.
2. Методы диагностики опухолей забрюшинного пространства.
3. Прогноз, выживаемость, реабилитация пациентов с опухолями забрюшинного пространства.

##### Раздел 5 Опухоли мочевого пузыря и уретры

1. Морфологическая характеристика рака мочевого пузыря.
2. Клиника рака мочевого пузыря
3. Диагностика рака мочевого пузыря
4. Лечение неинвазивного рака мочевого пузыря.
5. Лечение инвазивного рака мочевого пузыря.
6. Лечение диссеминированного рака мочевого пузыря

##### Раздел 6 Опухоли предстательной железы

1. Эпидемиология, патогенез и клиническая картина рака предстательной железы.
2. Диагностика рака предстательной железы
3. Лечение локализованного рака предстательной железы.
4. Гормональная терапия рака предстательной железы.
5. Внутритканевая лучевая терапия при раке предстательной железы.
6. Использование изотопов стронция и самария в паллиативной помощи при раке предстательной железы.

## Раздел 7 Опухоли наружных половых органов

1. Эпидемиология, патогенез и клиническая картина рака полового члена.
2. Лечение рака полового члена.
3. Эпидемиология, патогенез и клиническая картина рака яичка.
4. Морфологическая классификация рака яичка.
5. Лечение рака яичка.

## Раздел 8 Информационные системы, применяемые в онкоурологии

1. Нормативные акты в работе онкоуролога.
2. Правила организации анкетирования и опросов онкоурологических больных.

### 1.2 Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая Единица (ДЕ)		Индикаторы достижений		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1.	Проблемы развития онкоурологии	Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи онкологическим больным, основные вопросы диагностики и лечения онкоурологических больных;	Проводить скрининг на онкоурологические заболевания.	Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, уретры и кавернозных тел, простаты Интерпретация данных лабораторных исследований. Причины возникновения онкоурологических заболеваний, закономерности и механизмы их развития, клинические проявления;
ДЕ 2.	Опухоли паренхимы почек	Топографическую анатомию брюшинного пространства, возрастная анатомия в основных возрастных группах;	Диагностировать онкоурологические заболевания почек, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические,	Пальпация почек. Интерпретация данных лабораторных исследований. Интерпретации данных рентгенологического и УЗИ исследования, СКТ. Резекция почки. Нефрэктомия Биопсия ЧЛС почек

			<p>функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.</p> <p>Проводить консервативное и оперативное лечение онкоурологических заболеваний паренхимы почек.</p> <p>Проводить диспансеризацию онкоурологических больных</p>	
ДЕ 3	Опухоли верхних мочевых путей	<p>Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, возрастная анатомия в основных возрастных группах;</p> <p>Основы клинической онкологии; возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические, КТ, МРТ);</p>	<p>Диагностировать онкоурологические заболевания верхних мочевых путей, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.</p> <p>Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.</p> <p>Проводить консервативное и оперативное лечение онкоурологических заболеваний верхних мочевых путей.</p>	<p>Интерпретации данных рентгенологического и УЗИ исследования, СКТ.</p> <p>Уретероскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия.</p> <p>Биопсия уретры, мочеточников, ЧЛС почек</p> <p>Резекция почки</p> <p>Нефрэктомия</p>
ДЕ 4.	Опухоли забрюшинного	Топографическую анатомию	Диагностировать онкоурологические	Пальпация почек, Интерпретация дан-

	пространства	забрюшинного пространства, возрастная анатомия в основных возрастных группах; Основы клинической онкологии; возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические, КТ, МРТ);	заболевания забрюшинного пространства, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза. Проводить консервативное и оперативное лечение онкоурологических заболеваний забрюшинного пространства.	ных лабораторных исследований. Интерпретации данных рентгенологического и УЗ исследования, СКТ.
ДЕ 5.	Опухоли мочевого пузыря и уретры	Топографическую анатомия передней брюшной стенки, таза, возрастная анатомия в основных возрастных группах; основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии; клиническая симптоматика основных онкоурологических заболеваний в различных возрастных	Диагностировать онкоурологические заболевания мочевого пузыря и уретры, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для	Катетеризация мочевого пузыря. Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия. Биопсия уретры, мочевого пузыря, ТУР опухолей мочевыводящих путей Резекция мочевого пузыря. Цистэктомия, цистопластика

		группах, их диагностика, лечение и профилактика;	установления окончательного клинического диагноза.	
ДЕ 6.	Опухоли предстательной железы	<p>Методы исследования предстательной железы; клиническая симптоматика онкоурологических заболеваний предстательной железы, диагностика, лечение и профилактика; основы клинической онкологии; возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические, КТ, МРТ); принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений; принципы лекарственной, химио-, иммуно- и лучевой терапии</p>	<p>Диагностировать Онкозаболевания предстательной железы, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Определять морфологическую классификацию по шкале Глиссона.</p>	<p>Пальпация простаты Интерпретация данных лабораторных исследований, ПСА. Интерпретации данных рентгенологического и ТРУЗ исследования простаты, СКТ. Трансректальная полифокальная биопсия предстательной железы под УЗ контролем Сатурационная биопсия простаты</p>

		онкозаболеваний предстательной железы, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировка, побочные эффекты, осложнения, профилактика		
ДЕ 7.	Опухоли наружных половых органов	Топографическую анатомию наружных половых органов.	Диагностировать онкоурологические заболевания наружных половых органов, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.	Пальпация, органов мошонки, уретры и кавернозных тел, Интерпретация данных лабораторных исследований. Биопсия полового члена. Биопсия уретры, Орхэктомия
ДЕ 8.	Информационные системы, применяемые в онкоурологии	Принципы работы информационных медицинских систем. Порядки оказания медицинской помощи по профилям : онкология, урология.	Разрабатывать базы данных онкоурологических больных.	Владеть навыком ввода данных в медицинские информационные системы. Анализировать данные баз регистров онкоурологических больных.

## 2. Аттестационные материалы

### 2.1. Вопросы тестового контроля

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании аспиранту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

1 При раке мочевого пузыря необходима

- а) нисходящая цистография
- б) осадочная пневмоцистография
- в) полицистография
- г) только а) и б)

\*д) все перечисленное

2 Ультразвуковые признаки рака почки

- а) объемное образование округлой формы
- б) объемное образование овоидной формы
- в) тонкостенное объемное образование гипоэхогенной структуры

\*г) объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры

д) гипоэхогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм

3 К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится

- а) фиброма
- б) миксома
- \*в) аденома
- г) лейомиома
- д) ангиома

4 Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения

- а) аденома почки
- б) гипернефрома
- в) гипернефроидный рак
- \*г) рак почки
- д) мелкоклеточный рак

5 У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было

- а) температура
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) нефункционирующая почка
- \*д) случайно выявлена на УЗИ

6 Опухоли почечной паренхимы встречаются

- а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин
- \*б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин
- в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин
- г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин
- д) частота заболеваний одинакова

7 Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация

- а) С.П.Федорова (1923)
- б) Н.А.Лопаткина и сотр. (1972)
- \*в) TNM Международного противоракового союза (1993)
- г) С.Петковича (1956)
- д) Флокса и Кадецкого (1959)

8 Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается

- а) порокам развития почек и мочевых путей
- б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме
- \*в) гормональному дисбалансу
- г) травме почки
- д) гломерулонефриту

9 При раке почки чаще поражены

- а) верхний сегмент
- б) нижний сегмент
- в) центральный сегмент
- \*г) все сегменты одинаково часто
- д) частота не установлена

10 Среди опухолей почек наиболее часто выявляются

- \*а) эпителиальные
- б) соединительнотканые
- в) имеющие строение ткани надпочечника
- г) гемангиомы
- д) гемартомы

11 При раке почки метастазы чаще всего наблюдаются

- а) в печени
  - \*б) в легких
  - в) в контралатеральной почке
  - г) в головном мозгу
  - д) в надпочечнике
- 12 Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются
- а) в средостении
  - \*б) в парааортальных и паракавальных лимфоузлах
  - в) в подвздошных лимфоузлах
  - г) в шейных лимфоузлах
  - д) в надключичных лимфоузлах
- 13 Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются
- а) в почечной артерии
  - \*б) в почечной и нижней полой вене
  - в) в яичковой вене
  - г) в паравертебральных венах
  - д) в тазовых венах
- 14 При раке почки отсутствует
- а) полицитемия
  - б) артериальная гипертензия
  - в) гиперпирексия
  - г) анемия
  - \*д) эозинофилия
- 15 Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является
- а) боль в пояснице
  - б) прощупываемая увеличенная почка
  - \*в) гематурия
  - г) анемия
  - д) субфебрильная температура
- 16 При опухолях почки гематурия чаще наблюдается
- а) инициальная (начальная)
  - \*б) тотальная
  - в) терминальная (конечная)
  - г) микрогематурия
  - д) гемоглобинурия
- 17 Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается
- а) у 20% больных
  - б) у 40% больных
  - \*в) у 60% больных
  - г) у 90% больных
  - д) у 100% больных
- 18 По современной классификации опухолей почек к стадии T3a относятся
- а) большая опухоль, деформирующая почку
  - б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2;2 см
  - \*в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку
  - г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку
  - д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов
- 19 Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно
- \*а) у 10-20% больных
  - б) у 30% больных
  - в) у 50% больных
  - г) у 80% больных

- д) у всех больных
- 20 Анемия у больных раком наблюдается примерно
- а) у 10% больных
  - \*б) у 20% больных
  - в) у 40% больных
  - г) у 60% больных
  - д) у всех больных
- 21 Курящие страдают раком мочевого пузыря чаще некурящих
- а) в 2 раза
  - б) в 3 раза
  - в) в 5 раз
  - г) в 6 раз
  - \*д) в 7 раз
- 22 Рак мочевого пузыря чаще локализуется
- а) на левой боковой стенке
  - б) на правой боковой стенке
  - в) на вершине
  - г) в области шейки
  - \*д) в зоне треугольника Льюто
- 23 Для клиники опухоли пузыря характерны
- а) боли
  - б) гематурия
  - в) дизурия
  - г) гиперпирексия
  - \*д) правильно б) и в)
- 24 Метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются
- а) в печени
  - б) в паховых лимфоузлах
  - в) в легких
  - г) в костях
  - \*д) в регионарных лимфоузлах
- 25 Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря выявляют с помощью
- а) нисходящей цистографии
  - б) ретроградной цистографии
  - в) трансвезикального ультразвукового сканирования
  - г) тазовой артериографии
  - \*д) правильно в) и г)

## 2.2. Примеры ситуационных задач:

### Задача 1.

В приемное отделение доставлен мужчина 67 лет с жалобами на боли в надлобковой области, учащенное, болезненное мочеиспускание с примесью крови, а также сгустков крови. Кровь в моче появилась около 1,5 месяцев назад. Прекратилась самостоятельно. Ранее, 8 месяцев назад, оперирован по поводу капиллярного рака мочевого пузыря. После проведенной в приемном отделении экскреторной урографии - на левой боковой стенке имеется дефект наполнения.

Ваш диагноз?

### Задача 2.

Больная 60 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на безболезную макрогематурию. На обзорной урограмме конкрементов не обнаружено, на экскреторной урограмме выделительная функция почек сохранена, а в мочевом пузыре имеется дефект наполнения боковой стенки с неровными, изъеденными краями.

Диагноз. Какой метод является основным для постановки диагноза ?

### Задача 3.

Больной 52-х лет, обратился на прием к хирургу с жалобами на боли в голени правой ноги. Боли беспокоят в течение года, усиливаются при ходьбе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних двух лет неоднократно лечился по поводу правостороннего радикулоневрита, на протяжении последних 6 месяцев периодически отмечает появление крови в моче без болевых ощущений. Объективно: Живот мягкий безболезненный, при глубокой пальпации в правом подреберье нечетко определяется малоболезненное уплотнение 6\*8 см. Имеется варикозное расширение подкожных вен правой ноги.

Ваши предположения о характере заболевания?

Определите диагностическую и лечебную тактику

### Задача 4

Больная 60 лет неоднократно обращалась к хирургу районной поликлиники с жалобами на боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание, периодически возникающую гематурию в конце акта мочеиспускания. Получала лечение по поводу рецидивирующего цистита. Лабораторно: лейкоцитурия, эритроцитурия.

Ваши предположения о характере заболевания? Определите диагностическую и лечебную тактику.

## 2.3. Задания для самостоятельной работы

### 3. Темы научно-исследовательских работ:

1. Этиология и патогенез опухолей паренхимы почки и лоханки почки, особенности клинической картины.
2. Современные методы диагностики опухоли почки.
3. Алгоритм обследования больных с опухолями почек.
4. Особенности диагностики опухоли почечной лоханки. Симптом Шевассю.
5. Особенности оперативного лечения больных с опухолевым тромбом в почечной вене, нижней полой вене.
6. Особенности оперативного лечения больных с опухолью лоханки почки.
7. Современные малоинвазивные методы лечения.
8. Опухоли яичек. Этиология, патогенез. Гистогенетическая классификация.
9. Клиническая классификация семинозных и несеминозных опухолей.
10. Опухоли полового члена. Этиология, патогенез. Анамнез. Объективный статус. Лабораторная диагностика.
11. Диспансеризация онкоурологических больных.

### Темы рефератов:

1. Методы выявления новообразований предстательной железы.
2. Рак почки. Прогноз продолжительности жизни и безрецидивного течения заболевания.
3. Иммуноterapia в лечении опухолей почек.
4. Методы лучевой терапии рака предстательной железы.
5. Роботические операции в онкоурологии.

## 3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины проводится зачет в виде тестовый контроля и решения ситуационной задачи.

Для допуска к зачету аспиранты должны в письменном виде представить структурированный критический анализ зарубежной медицинской статьи (публикации) из рецензируемого журнала, выполнить все задания по статистическому анализу на учебной базе данных; подготовить презентацию PowerPoint и выступить с кратким докладом по результатам критического анализа.

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	90 – 100%	Отлично
		80 – 89%	Хорошо
		70 – 79%	Удовлетворительно
		0 – 69 %	Неудовлетворительно
Решение ситуационных задач		Демонстрирует теоретические и практические знания, обнаруживает понимание материала, излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка, отвечает на поставленные вопросы. Аспирант правильно определяет ведущие синдромы основного заболевания, интерпретирует результаты лабораторных анализов (при их наличии), формулирует клинический диагноз, определяет тактику лечения и ближайший прогноз	Зачтено
		Допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика, если допущена ошибка, способная привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз	не зачтено