

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.09.2023 10:32:19
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

**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

Г.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.03 Онкоурология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.68 Урология*

Квалификация: *Врач-уролог*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности ординатуры 31.08.68 Урология, утверждённым приказом Минобрнауки России № 1111 от 26 августа 2014 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-уролог», утвержденного Приказом Минтруда России № 612н от 4 августа 2017 г.

Фонд оценочных средств составлен:

ФИО	должность	уч. Звание	уч. Степень
Зырянов Александр Владимирович	Заведующий кафедрой урологии	доцент	Доктор медицинских наук
Борзунов Игорь Викторович	Профессор кафедры урологии	доцент	Доктор медицинских наук
Макарян Альберт Альбертович	Доцент кафедры урологии		Кандидат медицинских наук

Фонд оценочных средств согласован с представителями практического здравоохранения и академического сообщества. Рецензенты:

Галимзянов Виталий Захитович, профессор кафедры урологии с курсом ИПО, ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА России, д.м.н., профессор

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии (протокол № 4 от 07.04.2023 г.)

- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
		Знать	Уметь	Владеть
ДЕ 1.	Проблемы развития онкоурологии	Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи онкологическим больным, основные вопросы диагностики и лечения онкоурологических больных; УК-1, ПК-1,2,4,5,6,10,11	Проводить скрининг на онкоурологические заболевания. ПК-1,2,5,10,11	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; ПК-2,5
ДЕ 2.	Опухоли паренхимы почек	Топографическую анатомию забрюшинного пространства, возрастная анатомия в основных возрастных группах; УК-1, ПК-1, 5	Диагностировать онкоурологические заболевания почек, 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	Пальпация почек. Интерпретация данных лабораторных исследований. Интерпретации данных рентгенологического и УЗ исследования, СКТ. Резекция почки (ассистенция) Нефрэктомия Биопсия ЧЛС почек ПК-5, ПК-6

			заболеваний паренхимы почек. Проводить диспансеризацию онкоурологических больных ПК-2, 5, 6	
ДЕ 3.	Опухоли верхних мочевых путей	Топографическую анатомия брюшной стенки, брюшной полости, 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); УК-1, ПК-1, 2,5	Диагностировать онкоурологические заболевания верхних мочевых путей, 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 верхних мочевых путей. ПК-2, 5,6	Интерпретации данных рентгенологического и УЗ исследования, СКТ. Уретероскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия. Биопсия уретры, мочеточников, ЧЛС почек Резекция почки (ассистенция) Нефрэктомия (ассистенция) ПК-5,6
ДЕ 4.	Опухоли забрюшинного пространства	Топографическую анатомия забрюшинного пространства, возрастная анатомия в основных возрастных группах; Основы клинической онкологии;	Диагностировать онкоурологические заболевания забрюшинного пространства, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Определять необходимость и	Пальпация почек, Интерпретация данных лабораторных исследований. Интерпретации данных рентгенологического и УЗ исследования, СКТ. ПК-5, ПК-6

		возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические, КТ, МРТ); УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,	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 брюшинного пространства. ПК-2, ПК-5, ПК-6	
ДЕ 5.	Опухоли мочевого пузыря и уретры	Топографическую анатомию 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 группах, их диагностика, лечение и профилактика; УК-	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 установления окончательного клинического диагноза. ПК-2, ПК-5, ПК-6	Катетеризация мочевого пузыря. Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия. Биопсия уретры, мочевого пузыря, ТУР опухолей мочевыводящих путей Резекция мочевого пузыря (ассистенция) Цистэктомия, цистопластика (ассистенция) ПК-5, ПК-6

		1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,		
ДЕ 6.	Опухоли предстательной железы	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, профилактика послеоперационных осложнений; принципы лекарственной, химио-, иммуно- и лучевой терапии онкозаболеваний предстательной железы, современные лекарственные средства,	Диагностировать Онкозаболевания предстательной железы, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Определять морфологическую классификацию по шкале Глиссона. ПК-2, ПК-5	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 ПК-2,5

		механизмы их действия, дозировка, побочные эффекты, осложнения, профилактика; УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8		
ДЕ 7.	Опухоли наружных половых органов	Топографическую анатомию наружных половых органов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,	Диагностировать онкоурологические заболевания наружных половых органов, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. ПК-2, ПК-5	Пальпация, органов мошонки, уретры и кавернозных тел, Интерпретация данных лабораторных исследований. Биопсия полового члена. Биопсия уретры, Орхэктомия (ассистенция) ПК-5, ПК-6

Навыки как составляющие элементы конкретной компетенции (задача дисциплины) и требуемые профессиональным стандартом	Образовательные технологии, позволяющие владеть навыком	Средства и способ оценивания навыка
---	---	-------------------------------------

Обобщенная трудовая функция - код А

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю "урология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Трудовая функция А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза. Навык Проведение обследования пациентов с онкоурологическими заболеваниями	Решение ситуационных задач, анализ историй болезни, участие в консилиумах, курация палат урологического отделения, осмотр и обследование пациентов онкоурологическими заболеваниями.	Обязательная демонстрация навыка в ходе текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
--	--	--

Обобщенная трудовая функция - код В

Оказание специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" в стационарных условиях

Трудовая функция В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза. Навык Проведение обследования пациентов с онкоурологическими	Решение ситуационных задач, анализ историй болезни, участие в консилиумах, курация палат урологического отделения, осмотр и обследование пациентов онкоурологическими заболеваниями.	Обязательная демонстрация навыка в ходе текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
--	--	--

заболеваниями		
Трудовая функция В/02.8		
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности.	Решение ситуационных задач, анализ историй болезни, участие в консилиумах, курация палат урологического отделения, осмотр и обследование пациентов онкоурологическими заболеваниями, разработка тактики лечения.	Обязательная демонстрация навыка в ходе текущей и промежуточной аттестации по дисциплине
Навык		
Выполнение оперативных видов лечения онкоурологических заболеваний.		

2. Аттестационные материалы

Текущая аттестация проводится в форме фронтального опроса по вопросам для самостоятельной подготовки ординатора. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета на основе тестового контроля (тест состоит из 20 вопросов).

2.1. Вопросы для самостоятельной подготовки ординатора

- Опухоли яичек. Этиология, патогенез. Гистогенетическая классификация. Клиническая классификация семинозных и несеминозных опухолей. Анамнез. Объективный статус. Лабораторная диагностика. Лечение.
- Опухоли полового члена. Этиология, патогенез. Анамнез. Объективный статус. Лабораторная диагностика. Лечение.
- Диспансеризация онкоурологических больных.

2.2. Тестовые задания

Примеры тестовых вопросов

- 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 гипоехогенной структуры
 - *г) объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры
 - д) гипоехогенное 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 Т3а 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 верхушке
- 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 цистогграфии
- б) ретроградной цистогграфии
- в) трансвезикального ультразвукового сканирования
- г) тазовой артериографии
- *д) правильно в) и г)

26 Оперативное лечение рака мочевого пузыря в стадии T3NoMo

- а) трансуретральная электрорезекция
- б) электрокоагуляция
- *в) резекция мочевого пузыря
- г) демукузация
- д) цистэктомия

27 Трансуретральная электрорезекция при раке мочевого пузыря нерадикальна

- а) в стадии T1
- б) в стадии T2
- в) в стадии T3
- г) в стадии T4
- *д) в стадии T3 и T4

28 При раке мочевого пузыря в стадии T4 применяются

- а) трансуретральная электрорезекция
- б) электрокоагуляция
- в) резекция мочевого пузыря
- г) цистэктомия
- *д) консервативное лечение

29 После радикальной операции по поводу рака мочевого пузыря диспансерное динамическое наблюдение в первые два года жизни проводят

- а) 1 раз в 2 года
- б) 1 раз в 1 год
- в) 1 раз в 6 месяцев

*г) 1 раз в 3 месяца

д) ежемесячно

30 Диспансерное наблюдение через 2 года после радикальной операции по поводу рака мочевого пузыря осуществляют

а) 1 раз в месяц

б) 1 раз в 3 месяца

*в) 1 раз в 6 месяцев

г) 1 раз в год

д) 1 раз в 2 года

3. Технологии и критерии оценивания

Результатом освоения дисциплины является формирование компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций и трудовых действий, предусмотренных профессиональным стандартом «Врач-уролог».

3.1. Результат фронтального опроса по вопросам оценивается как «зачтено» или «не зачтено»

Не зачтено

Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи

Зачтено

Удовлетворительно

Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Хорошо

Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

Отлично

Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

3.1. Тестовый контроль

Критерии оценки:

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично