

КМ-УА

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра лучевой диагностики с лучевой терапией и онкологией

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
от «14» марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Онкологические аспекты в урологии»

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования —
программа подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе
научных специальностей 3.1. Клиническая медицина, по научной специальности 3.1.13
Урология и андрология утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
«13» апреля 2023 г.

Для аспирантов 1,2,3 года обучения
По специальности 3.1.13 Урология и андрология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «11» марта 2023 г. (протокол № 4)

И.О. Зав. Д.М.Н. Хасигов А.В.



Владикавказ 2023

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационный билет по практическим навыкам
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты по зачету.

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ ПП	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Наименование оценочного средства
1	2	3
Вид контроля	Онкологические аспекты в урологии	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет, экзамен	Онкологические аспекты в урологии	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета называется:

- 1) Облигатный предрак
- 2) Факультативный предрак
- 3) Канцерогенез +
- 4) Дисплазия
- 5) Клеточная атипия

2. К особенностям доброкачественных опухолей человека можно отнести:

- 1) Склонность к метастазированию
- 2) Инвазивный характер роста
- 3) Существенное отличие структуры клеток от нормальных
- 4) Медленный характер роста +
- 5) 100% перерождение в злокачественные опухоли

3. С современной точки зрения рак является:

- 1) Генетическим заболеванием +
- 2) Инфекционным заболеванием
- 3) Воспалительным заболеванием
- 4) Заболеванием, возникшим после травмы
- 5) Вариантом нормы

4. Лекарственное воздействие на определенные механизмы, происходящие в опухолевых клетках, называется:

- 1) Химиотерапия
- 2) Гормонотерапия
- 3) Таргетная терапия +

4) Лучевая терапия

5) Комбинированная терапия.

5. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся:

- 1) гематурия, боль, слабость;
- 2) гематурия, боль, ускоренная СОЭ;
- 3) гематурия, потеря веса, слабость;
- 4) гематурия, боль, пальпируемая опухоль +

6. Экстраренальные симптомы рака почки:

- 1) варикоцеле;
- 2) эритроцитоз;
- 3) артериальная гипертензия;
- 4) все перечисленное +

7. Наиболее оптимальным оперативным доступом при раке почки является:

- 1) чрезбрюшинный доступ;
- 2) доступ по Федорову; +
- 3) доступ по Bergmann;
- 4) доступ по Nagamatsu

8. Основной путь метастазирования рака предстательной железы:

- 1) лимфогенный; +
- 2) гематогенный.

9. Как называется синдром, при котором происходит повышение продукции эритропоэтина, ренина, простагландинов, простагличлинов, тромбосана, образование активной формы витамина D:

- 1) опухолевый;
- 2) канцероматозный;
- 3) паранеопластический; +
- 4) диссеминированный.

10. Стандартом лечения метастатического рака почки является:

- 1) Использование химиотерапии с применением винбластии
- 2) Ингибиторов ангиогенеза +
- 3) Иммунотерапии ИФН-а и ИЛ-2
- 4) Комбинации иммунотерапии и химиотерапии

11. Эндоскопическое удаление уротелиального рака верхних мочевыводящих путей показано при:

- 1) Наличии метастазов по данным предоперационного обследования
- 2) Отсутствии инвазии
- 3) Отсутствии метастазов по данным предоперационного обследования
- 4) Единственной или единственно функционирующей почки +

12. При выполнении резекции мочевого пузыря по поводу рака иссеченный фрагмент стенки должен содержать (помимо паравезикальной клетчатки) не менее _ см визуальных неизмененных тканей вокруг опухоли:

- 1) 0,1
- 2) 1,0
- 3) 0,5
- 4) 1,5 +

13. Исторически первым вариантом деривации мочи после выполнения радикальной цистэктомии по поводу рака мочевого пузыря была:

- 1) Уретероилеостомия
- 2) Уретерокутанеостомия
- 3) Уретеросигмостомия +
- 4) Уретеротрансверзостомия

14. При раке предстательной железы «золотым стандартом» гормональной терапии является:

- 1) Терапия таксанами
- 2) Хирургическая кастрация +
- 3) Терапия антиандрогенами
- 4) Максимальная андрогенная блокада

15. Наиболее предпочтительным методом лечения для пациента 77 лет с верифицированным раком предстательной железы низкого онкологического риска и отсутствия нарушения мочеиспускания является:
- 1) Радикальная простатэктомия
 - 2) Гормональная терапия
 - 3) Дистанционная лучевая терапия
 - 4) Активное наблюдение +
16. Препаратом не применяющимся для терапии первой линии кастрационно-рефрактерного рака предстательной железы является:
- 1) Абиратерон
 - 2) Кабацитаксел +
 - 3) Доцетаксел
 - 4) Энзалутамид
17. Что необходимо выполнить, когда во время химиотерапии опухоли мочевого пузыря все показатели крови снизились на 75%?
- 1) Снизить дозу химиопрепарата
 - 2) Сменить на препараты аналогичного действия
 - 3) Отменить лечение +
 - 4) Увеличить интервал между введением препарата
18. Больному с раком височного отдела уретры T2-3N0M0 рекомендуют:
- 1) Резекцию уретры
 - 2) Химиотерапию
 - 3) Ампутацию полового члена +
 - 4) Лучевую терапию
19. Больному с раком средней трети мочеоточника T2-3N0M0 рекомендуется:
- 1) Пункционная нефростомия
 - 2) Химиотерапия
 - 3) Лучевая терапия
 - 4) Нефроуретерозэктомия +
20. Больному при раке паренхимы почки T2-3NxM0 рекомендуют:
- 1) Предоперационную полихимиотерапию
 - 2) Предоперационную лучевую терапию
 - 3) Нефростомия
 - 4) Нефрэктомия +

Контрольные вопросы.

1. Общие вопросы онкологии.
2. Организация онкологической службы.
3. Этиопатогенез онкологического процесса.
4. Роль деонтологии в общении врача с онкобольным.
5. Современные методы диагностики и лечения онкологии.
6. Рак почки.
7. Рак мочевого пузыря.
8. Рак предстательной железы.
9. Рак яичка.
10. Рак полового члена.

Ситуационные задачи.

Задача 1. Женщина 57 лет направлена районным онкологом в МНИОИ им. П. А. Герцена. Предъявляет жалобы на периодические боли в левой поясничной области. Анамнез заболевания – Детские инфекции. ОРВИ. Курит 15 лет по 1 пачке в день. Анамнез жизни – при обследовании в поликлинике по месту жительства выявлено кистозно-солидное образование левой почки размерами до 45 мм в диаметре.

- 5) Какое инструментальное исследование необходимо провести для постановки диагноза?
- 6) Какой наиболее предполагаемый диагноз?

- 7) В каких условиях должно проводиться дальнейшее обследование?
- 8) Какое лечение показано больному?

Задача 2. Женщина 73 лет предъявляет жалобы на примесь крови в моче.

- 1) Какое инструментальное исследование необходимо провести для постановки диагноза?
- 2) Какой диагноз наиболее вероятно можно поставить пациенту на основании инструментального исследования?
- 3) Какова дальнейшая тактика диагностики и лечения?

Задача 3. Мужчина 66 лет предъявляет жалобы на учащенное мочеиспускание и примесь крови в моче. Длительное время наблюдается по поводу хронического простатита. Неоднократные курсы консервативной лекарственной терапии. В последний месяц беспокоят вышеуказанные жалобы.

- 1) Какой лабораторный метод обследования необходим для постановки диагноза?
- 2) Какой инструментальный метод является скрининговым для постановки диагноза?
- 3) О каком заболевании предварительно идет речь?

Задача 4. Мужчина 26 лет предъявляет жалобы на кашель, боль в спине, общую слабость, повышение температуры тела в последние 3 недели до 37,7 С в вечернее время.

- 1) Какие методы диагностики необходимы для постановки диагноза?
- 2) Какие онкомаркеры могут быть исследованы для постановки диагноза?

Задача 5. Женщина 44 лет обратилась к урологу для дальнейшего наблюдения и лечения по поводу рака мочевого пузыря. На момент осмотра активных жалоб не предъявляет. Из анамнеза заболевания известно, что около 6 месяцев назад во время обследования по поводу сопутствующего гинекологического заболевания (миома матки) при ультразвуковом исследовании обнаружено объемное образование мочевого пузыря до 1 см в диаметре. При МРТ подтверждено наличие опухоли мочевого пузыря; регионарные л/у не увеличены. В условиях урологического отделения выполнена трансуретральная резекция опухоли с однократной инстилляцией митомицина С в день резекции. По данным гистоанализа: уротелиальный рак G1 с инвазией в подслизистый слой.

- 1) Какой наиболее подходящий мочевой молекулярный маркер для выявления рецидива опухоли?
- 2) Какие методы диагностики необходимо провести пациентке для выявления рецидива?
- 3) Сформулируйте диагноз данной пациентки.