

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Вченої ради ФПДО
Проректор з післядипломної
освіти доц. О.Є. Січкоріз
«23» травня 2023 р.

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
циклу тематичного удосконалення
«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»

Кількість навчальних годин: лекцій – 14,
семінарські заняття – 8,
практичні заняття – 32,
самостійна робота – 16,

Всього – 70 годин.
Кредити ECES – 2,3

Обговорено та ухвалено на
методичному засіданні кафедри
Протокол №3
від «29» березня 2023р.

Завідувач кафедри

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Затверджено на методичній комісії
факультету післядипломної освіти
Протокол №2
від «23» травня 2023р.

Голова методичної комісії ФПДО

к.мед.н., доц. Січкоріз О.Є.

Навчальну програму циклу тематичного удосконалення «Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи» для безперервного професійного розвитку лікарів опрацьовано працівниками кафедри онкології і радіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького:

ВОЛОДЬКО Н.А. – завідувач кафедри онкології і радіології ФПДО, доктор медичних наук, професор;

БІЛИНСЬКИЙ Б.Т. – академік АН ВШ України, доктор медичних наук, професор кафедри онкології і радіології ФПДО;

САВРАН В.Р. – доктор медичних наук, професор кафедри онкології і радіології ФПДО;

КОВАЛЬСЬКИЙ В.В. – кандидат медичних наук, асистент кафедри онкології і радіології ФПДО;

ДУТЧАК У.М. – кандидат медичних наук, асистент кафедри онкології і радіології ФПДО.

РЕЦЕНЗЕНТ:

ВОРОБЕЦЬ Д.З. – доктор медичних наук, професор кафедри урології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Програма обговорена і рекомендована до затвердження на засіданні кафедри онкології і радіології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

(протокол №3 від 29.03.2023)

Пояснювальна записка

Цикл тематичного удосконалення, як складова безперервного професійного розвитку, орієнтований на практичних лікарів усіх спеціальностей, насамперед онкологів, урологів, хірургів різного профілю, сімейних лікарів. Цикл проводиться з метою удосконалення теоретичних і практичних знань слухачів щодо сучасних методів діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи, які базуються на засадах сучасної доказової медицини.

Зміст програми передбачає підвищити рівень теоретичної підготовки, структурувати наявні знання і накопичений клінічний досвід, сформувані цілісну систему професійних знань щодо детальної характеристики проявів захворювання, оптимальної, з точки зору сучасної медицини, діагностики, основних напрямків лікування та обліку хворих на злоякісні новоутворення сечостатевої системи, для надання кваліфікованої, з урахуванням специфіки роботи лікаря в установах різного рівня, медичної допомоги хворим на онкоурологічну патологію.

При необхідності, враховуючи рівень базових знань, особливості регіональної патології, актуальність та специфіку завдань охорони здоров'я регіону та інші обставини, кафедра може вносити корективи та доповнення в навчальні плани в межах 20% від загального обсягу часу.

Система навчання передбачає лекційний курс, практичні і семінарські заняття, а також самостійну роботу з літературою та на клінічній базі, де закріплюють набуті на практичних заняттях навички під наглядом викладача.

Для виявлення рівня знань і навичок слухачів програмою передбачено такі види контролю: оцінка базових знань та заключний контроль.

Структура циклу тематичного удосконалення

«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»

Тривалість навчання: 0,5 місяця (70 год.)

Код	Назва складової циклу	Вид заняття (год.)				Всього
		Лекції	Практичні	Семінари	Самостійна робота	
1.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку передміхурової залози.	2				2
2.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку нирки.	2				2
3.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку сечового міхура.	2				2
4.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування злоякісних пухлин яєчка.	2				2
5.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку статевого члена.	2				2
6.	Групи ризику вірогідності прогресування захворювання, після радикального лікування, у пацієнтів на злоякісні новоутворення сечостатевої системи.	2				2
7.	Оцінка ефективності лікування хворих на злоякісні новоутворення сечостатевої системи, що отримують системну терапію.	2				2
8.	Клініка, діагностика і лікування раку нирки.		2			2
9.	Клініка, діагностика і лікування раку передміхурової залози. Скринінг РПЗ.		4			4
10.	Клініка, діагностика і лікування раку сечового міхура.		2			2
11.	Клініка, діагностика і лікування злоякісних пухлини яєчка.		2			2
12.	Клініка, діагностика і лікування раку статевого члена.		2			2
13.	Радикальне лікування в онкоурології.		2			2
14.	Лімфаденектомія в онкоурології.		2			2
15.	Прогностичне значення лімфогенного метастазування при раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлинах яєчка.		2			2
16.	Клінічні, лабораторні та морфологічні фактори несприятливого прогнозу для злоякісних пухлин сечостатевої системи.		2			2
17.	Постхірургічне стадіювання злоякісних пухлин сечостатевої системи.		2			2
18.	Комбіноване лікування раку передміхурової залози.		2			2
19.	Прогресування захворювання після радикального лікування, у пацієнтів із злоякісними новоутворами сечостатевої системи.		2			2

Код	Назва складової циклу	Вид заняття (год.)				Всього
		Лекції	Практичні	Семінари	Самостійна робота	
20.	Хірургічне лікування метастатичного раку нирки.		2			2
21.	Динамічне спостереження і прогноз при раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлинах яєчка.		2			2
22.	Контроль ефективності лікування оноурологічних хворих, що отримують системну терапію.		2			2
23.	Особливості клінічного перебігу злоякісних пухлин сечостатевої системи.			2		2
24.	Основні методи діагностики для базового стадіювання злоякісних пухлин сечостатевої системи.			2		2
25.	Комбіноване та комплексне лікування злоякісних пухлин сечостатевої системи (хіміотерапія, променева терапія, таргетна та імунотерапія).			2		2
26.	Особливості клінічного перебігу раку передміхурової залози.				2	2
27.	Особливості клінічного перебігу раку нирки.				2	2
28.	Особливості клінічного перебігу раку сечового міхура.				2	2
29.	Особливості клінічного перебігу злоякісних пухлин яєчка.				2	2
30.	Особливості клінічного перебігу раку статевого члена.				2	2
31.	Принципи стадіювання злоякісних пухлин сечостатевої системи, TNM класифікація (AJCC/UICC).				2	2
32.	Шляхи метастазування раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлин яєчка.				2	2
33.	Клінічні рекомендації NCCN щодо діагностики та лікування раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлин яєчка.				2	2
34.	Заключна атестація.			2		2
Всього		14	32	8	16	70

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Тематичний план лекцій циклу тематичного удосконалення
«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»

	Тема лекції	Кількість годин
1.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку передміхурової залози.	2
2.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку нирки.	2
3.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку сечового міхура.	2
4.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування злоякісних пухлин яєчка.	2
5.	Клініко-діагностичні аспекти, принципи стадіювання та лікування раку статевого члена.	2
6.	Групи ризику вірогідності прогресування захворювання, після радикального лікування, у пацієнтів на злоякісні новоутворення сечостатевої системи.	2
7.	Оцінка ефективності лікування хворих на злоякісні новоутворення сечостатевої системи, що отримують системну терапію.	2
	Всього	14

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

**Тематичний план практичних занять циклу тематичного удосконалення
«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»**

	Тема практичного заняття	Кількість годин
1.	Клініка, діагностика і лікування раку нирки.	2
2.	Клініка, діагностика і лікування раку передміхурової залози. Скринінг РПЗ.	4
3.	Клініка, діагностика і лікування раку сечового міхура.	2
4.	Клініка, діагностика і лікування злоякісних пухлини яєчка.	2
5.	Клініка, діагностика і лікування раку статевого члена.	2
6.	Радикальне лікування в онкоурології.	2
7.	Лімфаденектомія в онкоурології.	2
8.	Прогностичне значення лімфогенного метастазування при раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлинах яєчка.	2
9.	Клінічні, лабораторні та морфологічні фактори несприятливого прогнозу для злоякісних пухлин сечостатевої системи.	2
10.	Постхірургічне стадіювання злоякісних пухлин сечостатевої системи.	2
11.	Комбіноване лікування раку передміхурової залози.	2
12.	Прогресування захворювання після радикального лікування, у пацієнтів із злоякісними новоутворами сечостатевої системи.	2
13.	Хірургічне лікування метастатичного раку нирки.	2
14.	Динамічне спостереження і прогноз при раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлинах яєчка.	2
15.	Контроль ефективності лікування оноурологічних хворих, що отримують системну терапію.	2
	Всього	32

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

**Тематичний план семінарських занять циклу тематичного удосконалення
«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»**

	Тема семінарського заняття	Кількість годин
1.	Особливості клінічного перебігу злоякісних пухлин сечостатевої системи.	2
2.	Основні методи діагностики для базового стадіювання злоякісних пухлин сечостатевої системи.	2
3.	Комбіноване та комплексне лікування злоякісних пухлин сечостатевої системи (хіміотерапія, променева терапія, таргетна та імунотерапія).	2
4.	Заклучна атестація.	2
	Всього	8

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Тематичний план самостійної роботи циклу тематичного удосконалення
«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»

	Тема самостійної роботи	Кількість годин
1.	Особливості клінічного перебігу раку передміхурової залози.	2
2.	Особливості клінічного перебігу раку нирки.	2
3.	Особливості клінічного перебігу раку сечового міхура.	2
4.	Особливості клінічного перебігу злоякісних пухлин яєчка.	2
5.	Особливості клінічного перебігу раку статевого члена.	2
6.	Принципи стадіювання злоякісних пухлин сечостатевої системи, TNM класифікація (AJCC/UICC).	2
7.	Шляхи метастазування раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлин яєчка.	2
8.	Клінічні рекомендації NCCN щодо діагностики та лікування раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлин яєчка.	2
	Всього	16

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Питання до заліку

1. Основні методи діагностики для оцінки стану регіонарних лімфатичних вузлів.
2. Клінічно інтактні регіонарні лімфовузли.
3. Морфологічно інтактні регіонарні лімфовузли.
4. Ізольовані у регіонарних лімфовузлах метастази.
5. Віддалені лімфогенні метастази.
6. Неметастатичний рак нирки IV стадії.
7. Шляхи метастазування характерні для раку нирки, передміхурової залози, сечового міхура, статевого члена і злоякісних пухлин яєчка.
8. Радикально ліковані пацієнти на онкоурологічну патологію.
9. Циторедуктивна нефректомія.
10. Синхронний білатеральний рак нирки.
11. Метакронний білатеральний рак нирки.
12. Морфологічна верифікація злоякісних новоутворень яєчка.
13. Роль сироваткових пухлинних маркерів в стадіюванні злоякісних новоутворень яєчка.
14. Регіонарні лімфатичні вузли для злоякісних пухлин яєчка.
15. Індекс вільного ПСА, фракції ПСА, надир ПСА, час подвоєння ПСА.
16. Алгоритм діагностики раку передміхурової залози.
17. Покази до пункційної біопсії передміхурової залози.
18. Андроген-деприваційна терапія.
19. Несприятливі лабораторні та морфологічні ознаки після радикальної простатектомії.
20. Біохімічний рецидив раку передміхурової залози.
21. Покази до ад'ювантної променевої терапії раку передміхурової залози.
22. Кастраційний рівень тестостерону.
23. Неметастатичний кастрат-резистентний рак передміхурової залози.
24. Неінвазивний рак сечового міхура.
25. Покази до інтравезикальної BCG-терапії.
26. Неад'ювантна хіміотерапія при інвазивному раку сечового міхура.
27. Морфологічна верифікація пухлин статевого члена.

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Критерії оцінки знань і вмінь лікарів на циклі тематичного удосконалення «Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»

Рівень знань і вмінь лікарів оцінюється у відповідності до кваліфікаційних вимог. Оцінка якості підготовки лікаря здійснюється диференційовано з урахуванням теоретичних знань, вмінь та ступеня опанування практичними навичками, які передбачені навчальною програмою і кваліфікаційними вимогами.

Оцінка **“відмінно”** ставиться лікареві, який глибоко і досконало засвоїв теоретичний матеріал, може визначити етіологію, патогенез, клінічні особливості і варіанти захворювання у конкретних хворих, проводить обґрунтування діагнозу, здійснює диференційну діагностику, складає загальний план лікування та реабілітації конкретного хворого (з урахуванням віку, супутніх захворювань), вміє надати невідкладну допомогу, має глибокі знання з принципів діагностики та лікування, вміє вирішити питання медико-соціальної експертизи.

Оцінка **“добре”** ставиться лікареві, який добре засвоїв теоретичний матеріал з усіх розділів програми, має добру практичну підготовку, достатньо володіє знаннями з принципів діагностики та лікування, але допускає окремі неточності у відповідях та при вирішенні клінічної ситуаційної задачі.

Оцінка **“задовільно”** ставиться лікареві, який має знання з основних питань онкології, задовільну практичну підготовку, але не засвоїв деталі; знає механізм дії та побічні дії лише основних груп ліків.

Оцінка **“незадовільно”** ставиться лікареві, який не засвоїв значну частину матеріалу, допускає помилки при вирішенні клінічних задач.

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Методика проведення базисного та підсумкового контролю знань і вмінь лікарів циклу тематичного удосконалення

«Сучасні методи діагностики та лікування пухлин сечостатевої системи»

Базисний контроль знань лікаря проводиться з самого початку навчання на циклі шляхом вступного тестового контролю, а також у діагностичних та лікувальних кабінетах шляхом співбесіди з викладачем.

Підсумковий контроль, залік здійснюється наприкінці проходження циклу навчання і включає такі етапи:

1. Тестовий контроль.
2. Перевірка практичної підготовки:
робота з хворими на злоякісні новоутворення сечостатевої системи (вміння зібрати анамнез, провести спеціальне обстеження хворого, інтерпретувати результати додаткових методів обстеження, обґрунтувати попередній діагноз, провести диференційний діагноз, скласти план лікування).
3. Співбесіда для підсумкової оцінки рівня теоретичної та практичної підготовки у формі усних запитань або розв'язування ситуаційних задач.

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.

Список рекомендованої літератури

Навчальна:

1. Онкологія: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білінський, Н.А. Володько, А.І. Гнатишак та ін.; за редак. проф. Білінського Б.Т. – К.: Здоров'я, 2004. – 528 с.
2. Клінічні рекомендації з онкоурологічних захворювань / За заг. ред. Е.О. Стаховського. – Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2011. – 296 с.
3. Онкологія: Підручник / Г.В. Бондар, Ю.В. Думанський, О.Ю. Попович та ін.; за ред. Г.В. Бондаря, Ю.В. Думанського, О.Ю. Поповича. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 544 с.
4. DeVita V.T., Lawrence T.S., Rosenberg S.A. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology (Cancer Principles and Practice of Oncology), 10th ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2015– 2280 p.
5. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practical guidelines in oncology. Kidney cancer. Version 4.2023. – 81 p.
6. European Association of Urology. EAU Renal Cell Carcinoma. 2023. Available at: <https://uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma>
7. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practical guidelines in oncology. Prostate cancer. Version 1.2023. – 204 p.
8. European Association of Urology. EAU Prostate cancer. 2023. Available at: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>
9. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practical guidelines in oncology. Bladder cancer. Version 2.2023. – 129 p.
10. European Association of Urology. EAU Non-muscle-invasive Bladder Cancer. 2023. Available at: <https://uroweb.org/guidelines/non-muscle-invasive-bladder-cancer>
11. European Association of Urology. EAU Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer. 2023. Available at: <https://uroweb.org/guidelines/muscle-invasive-and-metastatic-bladder-cancer>
12. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practical guidelines in oncology. Testicular cancer. Version 1.2023. – 90 p.
13. European Association of Urology. EAU Testicular Cancer. 2023. Available at: <https://uroweb.org/guidelines/testicular-cancer>
14. European Association of Urology. EAU Guidelines Penile Cancer. 2018. Available at: <https://uroweb.org/guideline/penile-cancer> Accessed January 4, 2022
15. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practical guidelines in oncology. Penile cancer. Version 1.2023. – 55 p.

Наукова:

16. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin 2021;71:7-33. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33433946>
17. Jemal A, Culp MB, Ma J, et al. Prostate Cancer Incidence 5 Years After US Preventive Services Task Force Recommendations Against Screening. J Natl Cancer Inst 2021;113:64-71. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32432713>

18. Vargas CE, Schmidt MQ, Niska JR, et al. Initial toxicity, quality-of-life outcomes, and dosimetric impact in a randomized phase 3 trial of hypofractionated versus standard fractionated proton therapy for low-risk prostate cancer. *Adv Radiat Oncol* 2018;3:322-330. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30202801>
19. Herget KA, Patel DP, Hanson HA, et al. Recent decline in prostate cancer incidence in the United States, by age, stage, and Gleason score. *Cancer Med* 2015;5:136-141. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26628287>
20. Brand DH, Tree AC, Ostler P, et al. Intensity-modulated fractionated radiotherapy versus stereotactic body radiotherapy for prostate cancer (PACE-B): acute toxicity findings from an international, randomised, openlabel, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet Oncol* 2019;20:1531-1543. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31540791>
21. Etzioni R, Gulati R. Recent trends in PSA testing and prostate cancer incidence: A look at context. *JAMA Oncol* 2016;2:955-956. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27010657>
22. Negoita S, Feuer EJ, Mariotto A, et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, part II: Recent changes in prostate cancer trends and disease characteristics. *Cancer* 2018. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29786851>
23. Fedewa SA, Ward EM, Brawley O, Jemal A. Recent patterns of prostate-specific antigen testing for prostate cancer screening in the United States. *JAMA Intern Med* 2017;177:1040-1042. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28437537>
24. Widmark A, Gunnlaugsson A, Beckman L, et al. Ultrahypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer: 5-year outcomes of the HYPO-RT-PC randomised, noninferiority, phase 3 trial. *Lancet* 2019;394:385-395. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31227373>
25. Hannan R, Tumati V, Xie XJ, et al. Stereotactic body radiation therapy for low and intermediate risk prostate cancer-Results from a multiinstitutional clinical trial. *Eur J Cancer* 2016;59:142-151. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27035363>
26. Halpern JA, Shoag JE, Artis AS, et al. National trends in prostate biopsy and radical prostatectomy volumes following the US Preventive Services Task Force guidelines against prostate-specific antigen screening. *JAMA Surg* 2017;152:192-198. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27806151>
27. Barocas DA, Mallin K, Graves AJ, et al. Effect of the USPSTF grade D recommendation against screening for prostate cancer on incident prostate cancer diagnoses in the United States. *J Urol* 2015;194:1587- 1593. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26087383>

28. Jackson WC, Silva J, Hartman HE, et al. Stereotactic Body Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: A Systematic Review and MetaAnalysis of Over 6,000 Patients Treated On Prospective Studies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2019;104:778-789. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30959121>
29. Jemal A, Culp MB, Ma J, et al. Prostate Cancer Incidence 5 Years After US Preventive Services Task Force Recommendations Against Screening. *J Natl Cancer Inst* 2021;113:64-71. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32432713>
30. Kearns JT, Holt SK, Wright JL, et al. PSA screening, prostate biopsy, and treatment of prostate cancer in the years surrounding the USPSTF recommendation against prostate cancer screening. *Cancer* 2018. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29781117>
31. Kelly SP, Anderson WF, Rosenberg PS, Cook MB. Past, current, and future incidence rates and burden of metastatic prostate cancer in the United States. *Eur Urol Focus* 2017. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29162421>
32. Halpern JA, Sedrakyan A, Hsu WC, et al. Use, complications, and costs of stereotactic body radiotherapy for localized prostate cancer. *Cancer* 2016;122:2496-2504. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27224858>
33. Rai BP, Bondad J, Vasdev N, et al. Robotic versus open radical cystectomy for bladder cancer in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;4:CD011903. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31016718>
34. Tagawa ST, Balar AV, Petrylak DP, et al. TROPHY-U-01: A Phase II Open-Label Study of Sacituzumab Govitecan in Patients With Metastatic Urothelial Carcinoma Progressing After Platinum-Based Chemotherapy and Checkpoint Inhibitors. *J Clin Oncol* 2021;39:2474- 2485. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33929895>
35. Parekh DJ, Reis IM, Castle EP, et al. Robot-assisted radical cystectomy versus open radical cystectomy in patients with bladder cancer (RAZOR): an open-label, randomised, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet* 2018;391:2525-2536. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29976469>
36. Venkatramani V, Reis IM, Castle EP, et al. Predictors of Recurrence, and Progression-Free and Overall Survival following Open versus Robotic Radical Cystectomy: Analysis from the RAZOR Trial with a 3-Year Followup. *J Urol* 2020;203:522-529. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31549935>
37. Yu EY, Petrylak DP, O'Donnell PH, et al. Enfortumab vedotin after PD-1 or PD-L1 inhibitors in cisplatin-ineligible patients with advanced urothelial carcinoma (EV-201): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2021;22:872-882. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33991512>
38. Sharma P, Siefker-Radtke A, de Braud F, et al. Nivolumab Alone and With Ipilimumab in Previously Treated Metastatic Urothelial Carcinoma: CheckMate 032

- Nivolumab 1 mg/kg Plus Ipilimumab 3 mg/kg Expansion Cohort Results. *J Clin Oncol* 2019;37:1608-1616. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31100038>
39. Loriot Y, Necchi A, Park SH, et al. Erdafitinib in Locally Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma. *N Engl J Med* 2019;381:338-348. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31340094>
 40. Rosenberg JE, O'Donnell PH, Balar AV, et al. Pivotal Trial of Enfortumab Vedotin in Urothelial Carcinoma After Platinum and Anti-Programmed Death 1/Programmed Death Ligand 1 Therapy. *J Clin Oncol* 2019;37:2592-2600. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31356140>
 41. Siefker-Radtke AO, Necchi A, Park SH, et al. Efficacy and safety of erdafitinib in patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma: long-term follow-up of a phase 2 study. *Lancet Oncol* 2022;23:248-258. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35030333>
 42. Rosenberg J, Sridhar SS, Zhang J, et al. EV-101: A Phase I Study of Single-Agent Enfortumab Vedotin in Patients With Nectin-4-Positive Solid Tumors, Including Metastatic Urothelial Carcinoma. *J Clin Oncol* 2020;38:1041-1049. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32031899>
 43. Wong RL, Ferris LA, Do OA, et al. Efficacy of Platinum Rechallenge in Metastatic Urothelial Carcinoma After Previous Platinum-Based Chemotherapy for Metastatic Disease. *Oncologist* 2021. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34355457>
 44. Chan VW, Abul A, Osman FH, et al. Ablative therapies versus partial nephrectomy for small renal masses - A systematic review and metaanalysis. *Int J Surg* 2022;97:106194. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34958968>
 45. Shi X, Feng D, Li D, et al. The role of lymph node dissection for nonmetastatic renal cell carcinoma: An updated systematic review and metaanalysis. *Front Oncol* 2021;11:790381. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35096589>
 46. Capitanio U, Becker F, Blute ML, et al. Lymph node dissection in renal cell carcinoma. *Eur Urol* 2011;60:1212-1220. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21940096>
 47. Blute ML, Leibovich BC, Cheville JC, et al. A protocol for performing extended lymph node dissection using primary tumor pathological features for patients treated with radical nephrectomy for clear cell renal cell carcinoma. *J Urol* 2004;172:465-469. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15247704>
 48. Riaz IB, Siddiqi R, Islam M, et al. Adjuvant tyrosine kinase inhibitors in renal cell carcinoma: A concluded living systematic review and metaanalysis. *JCO Clin Cancer Inform* 2021;5:588-599. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34043431>

49. Laukhtina E, Quhal F, Mori K, et al. Adjuvant therapy with tyrosine kinase inhibitors for localized and locally advanced renal cell carcinoma: an updated systematic review and meta-analysis. *Urol Oncol* 2021;39:764- 773. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34400065>
50. Dabestani S, Beisland C, Stewart GD, et al. Long-term outcomes of follow-up for initially localised clear cell renal cell carcinoma: RECUR database analysis. *Eur Urol Focus* 2019;5:857-866. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29525381>
51. Choueiri TK, Tomczak P, Park SH, et al. Adjuvant pembrolizumab after nephrectomy in renal-cell carcinoma. *N Engl J Med* 2021;385:683- 694. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34407342>
52. Blok JM, Pluim I, Daugaard G, et al. Lymphovascular invasion and presence of embryonal carcinoma as risk factors for occult metastatic disease in clinical stage I nonseminomatous germ cell tumour: a systematic review and meta-analysis. *BJU Int* 2020;125:355-368. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31797520>
53. Williamson SR, Delahunt B, Magi-Galluzzi C, et al. The World Health Organization 2016 classification of testicular germ cell tumours: a review and update from the International Society of Urological Pathology Testis Consultation Panel. *Histopathology* 2017;70:335-346. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27747907>
54. Gordetsky J, Sanfrancesco J, Epstein JI, et al. Do nonseminomatous germ cell tumors of the testis with lymphovascular invasion of the spermatic cord merit staging as pT3? *Am J Surg Pathol* 2017;41:1397- 1402. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28719463>
55. Sanfrancesco JM, Trevino KE, Xu H, et al. The significance of spermatic cord involvement by testicular germ cell tumors: should we be staging discontinuous invasion from involved lymphovascular spaces differently from direct extension? *Am J Surg Pathol* 2018;42:306-311. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29309304>
56. Kamel MH, Tao J, Su J, et al. Survival outcomes of organ sparing surgery, partial penectomy, and total penectomy in pathological T1/T2 penile cancer: Report from the National Cancer Data Base. *Urol Oncol* 2018;36: 82.e7-82.e15. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29153943>
57. Issa A, Sebro K, Kwok A, et al. Treatment Options and Outcomes for Men with Penile Intraepithelial Neoplasia: A Systematic Review. *Eur Urol Focus* 2021. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33994168>
58. Hajiran A, Zemp L, Aydin AM, et al. Topical chemotherapy for penile carcinoma in situ: Contemporary outcomes and reported toxicity. *Urol Oncol* 2021;39:72.e71-72.e5. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33036902>

59. Hu X, Huang J, Wen S, et al. Comparison of efficacy between brachytherapy and penectomy in patients with penile cancer: a metaanalysis. *Oncotarget* 2017;8:100469-100477. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29245993>
60. de Vries HM, Brouwer OR, Heijmink S, et al. Recent developments in penile cancer imaging. *Curr Opin Urol* 2019;29:150-155. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30601182>

Завідувач кафедри
онкології і радіології

д.мед.н., проф. Володько Н.А.