

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Детская онкология-гематология»

Купить тесты с ответами:

[ekzamen-medik.ru/otvet/onkolog-gematolog/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/onkolog-gematolog/)

## Оглавление

- [Анемии](#)
- [Опухоли почек](#)
- [Опухоли костей](#)
- [Онкогематология](#)
- [Опухоли мягких тканей](#)
- [Опухоли печени](#)
- [Гемобласты](#)
- [Опухоли гонад и герминогенные опухоли](#)
- [Опухоли периферической нервной системы \(нейробластома, эстезионейробластома, шваннома\)](#)
- [Эпителиальные опухоли и меланома кожи \(рак щитовидной железы, рак носоглотки, рак надпочечников, опухоли слюнных желез\)](#)
- [Методы диагностики в детской онкологии. Методы исследования в гематологии](#)
- [Теоретические основы детской онкологии . Теоретические основы клинической гематологии](#)
- [Методы лечения больных с патологией системы крови](#)
- [Физиология и патология системы гемостаза](#)
- [Общие принципы лечения детей со злокачественными опухолями](#)

## Анемии

[Вернуться в начало](#)

### С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВЯЗАН ПРИЕМ

- 1) противосудорожных препаратов
- 2) биспролола
- 3) каптоприла

4) гидрохлортиазида

### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) определение концентрации гаптоглобина
- 2) исследование костного мозга на сидеробласты
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) определение содержания витамина В<sub>12</sub> и фолатов в сыворотке крови

### **СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

- 1) эритроцитов
- 2) ретикулоцитов
- 3) моноцитов
- 4) тромбоцитов

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение общей железосвязывающей способности, повышение ферритина
- 2) гипохромию, микроцитоз, повышение общей железосвязывающей способности, снижение сывороточного железа и ферритина
- 3) выраженный пиропойкилоцитоз
- 4) мишеневидные эритроциты, повышение ферритина

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) содержания железа в сыворотке крови
- 2) значения гемоглобина
- 3) уровня ферритина в сыворотке крови
- 4) количества ретикулоцитов

### **МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) наследственном сфероцитозе
- 2) острой кровопотери
- 3) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 4) талассемии

### **ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) поражение эпителиальных тканей
- 2) поражение желудочно-кишечного тракта
- 3) неврологическое нарушение
- 4) увеличение печени и селезенки

**ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЧЕСКИМИ СОСОЧКАМИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

## **ПРИ**

- 1) мегалобластной анемии
- 2) амилоидозе
- 3) тромбоцитопении
- 4) болезни Гоше

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ НОРМОХРОМНУЮ, ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНУЮ АНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ**

- 1) сидеробластная
- 2) железодефицитная
- 3) гемолитическая
- 4) В12-дефицитная

## **ПОВЫШЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) не леченной В12 анемии
- 2) наличии метастазов в костях
- 3) апластической анемии
- 4) гемолитическом синдроме

## **ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение питьевого режима
- 2) ограничение продуктов, содержащих гемовое железо
- 3) назначение продуктов, содержащих гемовое железо
- 4) назначение продуктов, обуславливающих щелочную реакцию мочи

## **ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) дефицит фолиевой кислоты
- 2) авитаминоз
- 3) хроническая кровопотеря
- 4) нарушение синтеза порфиринов

## **ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) появления патологического клона среди гемопоэтических клеток
- 2) дефицита ферментов эритроцитов
- 3) дефекта синтеза гема
- 4) дефекта синтеза глобина

## **У ПОДРОСТКА ПОСЛЕ ГРИППА ОТМЕЧЕНА ЛЁГКАЯ ЖЕЛТУХА, РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА: НЬ- 110г/л, ОБЩИЙ БИЛИРУБИН – 60мкмоль/л, НЕПРЯМОЙ БИЛИРУБИН- 56 мкмоль/л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФОТАЗА – 74Е/л, АСТ – 35 Е/л, В МОЧЕ БИЛИРУБИН ОТСУТСТВУЕТ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРИППА МОЖНО СЧИТАТЬ**

- 1) порфирию
- 2) обтурационную желтуху

- 3) гепатит
- 4) гемолитическую анемию

### **ДЛЯ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) мишеневидных эритроцитов
- 2) эритроцитов серповидной формы
- 3) овалоцитов
- 4) дакриоцитов

### **КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение бледности кожи
- 2) исчезновение ломкости волос и ногтей
- 3) улучшение аппетита
- 4) нормализация уровня сывороточного железа и ферритина

### **В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ**

- 1) только эритроидного ростка
- 2) трёх ростков кроветворения одновременно
- 3) только мекариоцитарного ростка
- 4) только миелоидного ростка

### **ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР АНЕМИИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) недостаток железа в организме
- 2) аутоиммунный гемолиз
- 3) наследственный сфероцитоз
- 4) аплазию кроветворения

### **ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение продуктов, содержащих гемовое железо
- 2) ограничение злаковых продуктов, препятствующих абсорбции железа
- 3) ограничение питьевого режима
- 4) назначение продуктов, обуславливающих щелочную реакцию мочи

### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кормление детей на первом году жизни адаптированными молочными смесями
- 2) раннее несвоевременное введение кефира и цельного коровьего молока в рацион
- 3) выраженная потеря железа из организма вследствие возрастных физиологических особенностей
- 4) отсутствие профилактики дефицита фолиевой кислоты у женщины до беременности

## **К МИКРОЦИТАРНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСЯТ АНЕМИЮ**

- 1) железодефицитную
- 2) при гемобластозах
- 3) В12-дефицитную
- 4) фолиеводефицитную

## **ГИПОХРОМНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) апластической анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) тромбоцитопении
- 4) хронического лимфолейкоза

## **КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация уровня ферритина
- 2) улучшение аппетита
- 3) снижение бледности кожи
- 4) исчезновение ломкости волос и ногтей

## **СТРАТЕГИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ПРИ НАЛИЧИИ НЛА-СОВМЕСТИМОГО СИБЛИНГА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммуносупрессивная терапия
- 2) спленэктомия
- 3) аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 4) переливание эритромаcсы

## **СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ**

- 1) талассемии
- 2) гемоглобинопатии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

## **ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ**

- 1) стимуляторами эритропоэза
- 2) диетой, богатой мясными и рыбными блюдами
- 3) препаратами железа
- 4) диетой из фруктов, содержащих высокую концентрацию железа (яблочная диета)

## **ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ**

- 1) изменение диаметра эритроцитов
- 2) изменение формы эритроцитов
- 3) изменение интенсивности окраски эритроцитов
- 4) появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови

## **ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антипротеолитическая активность
- 2) участие в свертывании крови
- 3) связывание гемоглобина
- 4) участие в синтезе гемоглобина

## **ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня свободного билирубина в сыворотке
- 2) уровень сывороточного железа 15,0 мкмоль/л
- 3) сниженный показатель МСН (среднего содержания гемоглобина в эритроците)
- 4) отрицательная реакция Грегерсена в кале

## **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АУТОИМУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) исследование с метабисульфитом натрия
- 2) определение содержания витамина В12 и фолатов в сыворотке крови
- 3) прямую реакцию Кумбса
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

## **КАКАЯ АМИНОКИСЛОТА ЗАМЕЩАЕТ СОБОЙ ГЛУТАМИНОВУЮ КИСЛОТУ В ГЕМОГЛОБИНЕ ПРИ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ?**

- 1) глутамин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 2) лизин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 3) валин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 4) валин в 6 положении  $\alpha$ -цепи

## **В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) эозинофилы
- 2) нейтрофилы
- 3) лимфоциты
- 4) моноциты

## **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) В<sub>12</sub>-дефицитной
- 2) вследствие хронической кровопотери
- 3) гемолитической
- 4) апластической

## **РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА ГИПО-, НОРМО- И ГИПЕРХРОМНУЮ ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) МСН
- 2) RBC
- 3) MCV
- 4) Hb

**КАКОЙ ТИП ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕОБЛАДАЕТ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ?**

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) моноциты

**РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ (ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ) ОТВЕТ КОСТНОГО МОЗГА НА АНЕМИЮ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ В АНАЛИЗЕ КРОВИ**

- 1) ретикулоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) бластов

**СНИЖЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА КРОВИ ГОВОРIT О/ОБ**

- 1) анемии, хронических заболеваний
- 2) поликистозе почек
- 3) железодефицитной анемии
- 4) обструктивных заболеваниях легких

**К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) гиперхромная гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения
- 2) анемия, ретикулоцитоз, повышение общего билирубина за счёт непрямой фракции
- 3) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена
- 4) гипохромная микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) исследование костного мозга на сидеробласты
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) реакцию Кумбса
- 4) исследование с метабисульфитом натрия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая кровопотеря
- 2) авитаминоз
- 3) глистная инвазия
- 4) нарушение всасывания железа

**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАВНА (В Г/Л)**

- 1) 120
- 2) 118
- 3) 110
- 4) 114

**ПРИЧИНОЙ В<sub>12</sub>-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) длительный прием метотрексата
- 3) инвазия острицами
- 4) инвазия широким лентецом

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение всасывания препаратов железа в ЖКТ
- 2) острая кровопотеря
- 3) легкое течение железодефицитной анемии
- 4) нарастающая бледность кожи

**В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) гемотрансфузий
- 2) парентеральных препаратов железа
- 3) мясной диеты
- 4) энтеральных препаратов железа

**ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) порфирии
- 2) болезни Маркиафавы – Микели
- 3) наследственного микросфероцитоза
- 4) болезни Жильбера

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) фракций гемоглобина
- 2) содержания витамина В12 и фолатов в сыворотке крови
- 3) уровня гаптоглобина
- 4) метаболизма железа

**ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ**

- 1) железодефицитной
- 2) хронических заболеваний
- 3) гемолитической



4) мегалобластной

**СИМПТОМЫ, ВОЗНИКШИЕ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ 10 МИНУТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ПАЦИЕНТКЕ 7 ЛЕТ С СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИЕЙ, С ПЕРЕЛИВАНИЕМ КАЖДЫЕ 3-4 НЕДЕЛИ ЭРИТРОЦИТОВ (10 МЛ/КГ) ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,3°C, ПЛОХОЕ САМОЧУВСТВИЕ (СО СЛОВ ПАЦИЕНТКИ) И БОЛИ В СПИНЕ, НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) вазоокклюзионному болевому кризу
- 2) отсроченной гемолитической реакции
- 3) острой гемолитической посттрансфузионной реакции
- 4) фебрильной негемолитической реакции

**СИМПТОМЫ, ВОЗНИКШИЕ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ 10 МИНУТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ПАЦИЕНТКЕ 7 ЛЕТ С СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИЕЙ, С ПЕРЕЛИВАНИЕМ КАЖДЫЕ 3-4 НЕДЕЛИ ЭРИТРОЦИТОВ (10 МЛ/КГ) ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,3°C, ПЛОХОЕ САМОЧУВСТВИЕ (СО СЛОВ ПАЦИЕНТКИ) И БОЛИ В СПИНЕ, НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) фебрильной негемолитической реакции
- 2) вазоокклюзионному болевому кризу
- 3) отсроченной гемолитической реакции
- 4) острой гемолитической посттрансфузионной реакции

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) сывороточного железа
- 2) ферритина
- 3) эритроцитарных индексов
- 4) трансферрина

**ЭРИТРОПОЭТИН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ЛЕЧЕНИИ**

- 1) анемии при хронической почечной недостаточности
- 2) парциальной красноклеточной аплазии костного мозга
- 3) анемии у больных гипотиреозом
- 4) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

**КЛИНИЧЕСКОГО УЛУЧШЕНИЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ОБОСНОВАННО ЖДАТЬ ПРИ**

- 1) псориазе
- 2) апластической анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) мегалобластной анемии

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТАЛАССЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) содержания витамина В12 в сыворотке крови
- 2) трансферина в крови
- 3) фракций гемоглобина
- 4) гаптоглобина

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- 1) трансплантации костного мозга
- 2) спленэктомии
- 3) переливания эритромаcсы
- 4) иммуносупрессивной терапии

**МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) сидеробластной анемии
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) талассемии

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация концентрации билирубина
- 2) уменьшение числа микроцитов
- 3) повышение числа ретикулоцитов
- 4) повышение концентрации сывороточного железа

**ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ**

- 1) полихроматофильная
- 2) гипохромная
- 3) гиперхромная
- 4) нормохромная

**К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО И ВХОДЯЩИМ В ДИЕТУ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) яблоки, курагу, чернослив
- 2) печень, говядину, желток яйца
- 3) коровье молоко, сливочное масло
- 4) морковь, гранаты, апельсины

**ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ**

- 1) сидеробласты в стернальном пунктате
- 2) повышение железосвязывающей способности сыворотки
- 3) понижение железосвязывающей способности сыворотки

4) мишеневидные эритроциты

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная потребность
- 2) беременность
- 3) хроническая кровопотеря
- 4) лактация

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансферрин
- 2) ферритин
- 3) гематокрит
- 4) гемоглобин

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА ГРАНУЛОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

- 1) CD24 и CD15
- 2) CD64 и CD33
- 3) CD15 и CD33
- 4) CD24 и CD19

**ПРЯМАЯ РЕАКЦИЯ КУМБСА ПОЗИТИВНА ПРИ**

- 1) болезни Маркиафавы –Микели
- 2) аутоиммунном гемолизе
- 3) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 4) наследственном микросфероцитозе

**СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБЫЧНО КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

- 1) нормоцитарная, гипохромная
- 2) микроцитарная, нормохромная
- 3) нормоцитарная, нормохромная
- 4) микроцитарная, гипохромная

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) исследование пунктата костного мозга и трепанобиоптата
- 2) определение содержания витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови
- 3) определение свободного гемоглобина плазмы
- 4) оценку метаболизма железа

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) исследование костного мозга на сидеробласты
- 2) прямую реакцию Кумбса

- 3) определение гаптоглобина
- 4) определение содержания витамина В<sub>12</sub> и фолатов в сыворотке крови

### **ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) талассемии
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) наследственного сфероцитоза
- 4) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

### **КАКАЯ АМИНОКИСЛОТА ЗАМЕЩАЕТ СОБОЙ ГЛУТАМИНОВУЮ КИСЛОТУ В ГЕМОГЛОБИНЕ ПРИ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ?**

- 1) глутамин в 6 положении β-цепи
- 2) лизин в 6 положении α-цепи
- 3) валин в 6 положении β-цепи
- 4) валин в 6 положении α-цепи

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) степенью анемии
- 2) факторами риска развития анемии
- 3) скоростью повышения гемоглобина
- 4) экономическими факторами семьи

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) прямую реакцию Кумбса
- 2) определение содержания витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови
- 3) исследование костного мозга на сидеробласты
- 4) оценку метаболизма железа

### **В ПОЛЬЗУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) низкий уровень ретикулоцитов
- 2) высокий уровень ретикулоцитов
- 3) гипохромный характер анемии
- 4) повышение прямой фракции билирубина

### **В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПОСТЕПЕННО ПРИВЕДШЕМОУ К РАЗВИТИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО**

- 1) назначение комбинированной терапии препаратами железа, витамином В<sub>12</sub> и фолиевой кислотой
- 2) назначение препаратов железа внутрь
- 3) назначение комбинированной терапии препаратами внутривенного железа и трансфузиями донорских эритроцитов
- 4) назначение препаратов железа парентерально

**ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мишеневидность эритроцитов
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гипохромия эритроцитов
- 4) ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза

**ДИАГНОСТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ОСНОВАНА НА**

- 1) положительной сахарозной пробе
- 2) обнаружении аутоантител к эритроцитам
- 3) положительной пробе Хема
- 4) выявлении ПНГ-клона методом проточной цитометрии

**НОРМОЦИТАРНАЯ НОРМОХРОМНАЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) железодефицитной анемии
- 3) апластической анемии
- 4) фолиеводефицитной анемии

**УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) первичных и вторичных эритроцитозах
- 2) мегалобластных анемиях
- 3) гемоглобинопатиях
- 4) гипергидратации

**ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ**

- 1) железодефицитной
- 2) мегалобластной
- 3) апластической
- 4) гемолитической

**В12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) нормальный эритропоэз
- 2) гипохромия
- 3) микроцитоз
- 4) мегалобластический эритропоэз

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА СОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 3Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ/КГ**

- 1) 5-8
- 2) 2
- 3) 3

4) 4-6

**К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоцитопению, лейкоцитоз
- 2) анемию, желтуху, спленомегалию
- 3) тромбоцитоз, гипоплазию костного мозга
- 4) лейкопению, гепатомегалию

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) на 5-7 день
- 2) через 12-24 часа
- 3) на 2-3 день
- 4) на 8-10 день

**СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) железодефицитной
- 2) В12-дефицитной
- 3) апластической
- 4) фолиеводефицитной

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРНАЯ МОЧА, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О**

- 1) наследственном сфероцитозе
- 2) синдроме Имерслунд-Гресбека
- 3) анемии Маркиафавы-Микели (ПНГ)
- 4) апластической анемии

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПНГ-КЛОНА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ ИЛИ ГРАНУЛОЦИТОВ, ЧТОБЫ ДАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ПНГ-КЛОНА**

- 1) 1000
- 2) 100
- 3) 10000
- 4) 100000

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие диспептических явлений
- 2) гиперемия лица и шеи
- 3) коллапс
- 4) артралгия

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) определение активности щелочной фосфатазы
- 2) определение концентрации С-реактивного белка
- 3) определение активности ЛДГ сыворотки крови
- 4) оценку метаболизма железа

### **СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО**

- 1) увеличению количества ретикулоцитов
- 2) снижению гемоглобина
- 3) снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 4) снижению количества эритроцитов

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперспленизм
- 2) нарушение активности ферментов эритроцитов
- 3) выработка антиэритроцитарных антител
- 4) структурный дефект белков мембраны эритроцитов

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
- 2) алкогольный гепатит
- 3) гематурическая форма гломерулонефрита
- 4) кровохарканье

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) быструю утомляемость, головокружение
- 2) бледность кожи и слизистых оболочек
- 3) мышечную гипотонию, извращение вкуса
- 4) общую слабость, снижение аппетита

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 ОЦЕНИВАЮТ НА \_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ**

- 1) 5-8
- 2) 9-11
- 3) 14
- 4) 4

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА, МЕНЕЕ КОТОРОЙ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 5 ЛЕТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ АНЕМИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)**

- 1) 115
- 2) 110
- 3) 125
- 4) 120

## **ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) преднизолон и циклоспорин А
- 2) циклофосфамид и антилимфоцитарный глобулин
- 3) антилимфоцитарный глобулин и циклоспорин А
- 4) преднизолон и антилимфоцитарный глобулин

## **Опухоли почек**

[Вернуться в начало](#)

## **С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН**

- 1) псевдогермафродитизм
- 2) гирсутизм
- 3) аутизм
- 4) туберозный склероз

## **НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) V
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

## **СТРОМАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) незрелыми миксоидными и тонкими вытянутыми клетками, напоминающими эмбриональную мезенхиму
- 2) мелкими, округлыми, плотно расположенными клетками с высоким ядерно-цитоплазматическим отношением
- 3) округлыми клетками с эксцентрично расположенным ядром с отчетливо различимым ядрышком и большим количеством эозинофильных гранул в цитоплазме
- 4) уродливыми клетками с крупными ядрами, гиперхромазией, большим количеством фигур митозов

## **ОСНОВНЫМИ ХИМИОПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ ЦИКЛОФОСФАМИД, ЭТОПОЗИД, А ТАКЖЕ**

- 1) винкристин и сиролимус
- 2) карбоплатин и доксорубицин
- 3) цисплатин
- 4) темозоломид

## **РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ОПУХОЛИ, В ОТСУТСТВИЕ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ПРИВОДИТ К ПОСТАНОВКЕ \_\_\_ СТАДИИ**



- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

**К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМой МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) лучевая терапия на фланк
- 2) метастазэктомия
- 3) лучевая терапия на легкие
- 4) нефрэктомия

**В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ ТОЛСТОИГОЛЬНУЮ БИОПСИЮ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) порока развития почки
- 2) врожденной мезобластной нефромы
- 3) почечно-клеточного рака
- 4) злокачественной рабдоидной опухоли

**ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КРОВЬ В МОЧЕ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ ОПУХОЛЬ ◻**

- 1) почки
- 2) печени
- 3) поджелудочной железы
- 4) селезенки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗОНОЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) печень
- 2) поджелудочная железа
- 3) толстый кишечник
- 4) головной мозг

**ПАЦИЕНТУ 4 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КРОВЬ В МОЧЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В РАЗМЕРАХ, СНИЖЕНИЕМ ВЕСА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СЧИТАЮТ ОПУХОЛЬ ◻**

- 1) селезенки
- 2) почки
- 3) мочевого пузыря
- 4) надпочечника

**ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СВЕТОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) делеции гена RB1
- 2) внутренние tandemные дупликации гена FLT3
- 3) внутренние tandemные дупликации гена BCOR
- 4) делеции гена TP53

**ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЭПИЗОДЫ СУБФЕБРИЛИТЕТА В ВЕЧЕРНИЕ ЧАСЫ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, БЕЗ НАЛИЧИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ.**

- 1) гепатобластому
- 2) шванному
- 3) нефробластому
- 4) нейробластому

**ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦ СО СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ .**

- 1) нейробластому
- 2) гепатобластому
- 3) шванному
- 4) нефробластому

**СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЗАНИМАЕТ \_\_\_ % ОТ РЕНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 3

**ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) IV
- 2) V
- 3) III
- 4) II

**ПЕРСИСТИРОВАНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ НАЗЫВАЕТСЯ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗОМ ПОСЛЕ СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 36
- 2) 34
- 3) 32
- 4) 30

**РЕБЕНОК ДВУХ ЛЕТ СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □**

- 1) нейробластоме
- 2) нефробластоме
- 3) тератоме
- 4) раку почки

**ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Фрейзера
- 2) Дауна
- 3) Нунана
- 4) Казабаха – Мерритта

**ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЭПИЗОДЫ СУБФЕБРИЛИТЕТА В ВЕЧЕРНИЕ ЧАСЫ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, БЕЗ НАЛИЧИЯ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ □**

- 1) шванному
- 2) нефробластому
- 3) гепатобластому
- 4) нейробластому

**ОСНОВНЫМ ПОДХОДОМ К ЛЕЧЕНИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА У ДЕТЕЙ СЛУЖИТ**

- 1) химиотерапия
- 2) иммунотерапия
- 3) хирургия
- 4) радиотерапия

**В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА**

- 1) WT2
- 2) WT1
- 3) SMARCB1
- 4) BCR

**В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ**

- 1) толстоигольную биопсию
- 2) туморнефрэктомию
- 3) лучевую терапию
- 4) химиотерапию

## **WAGR-СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ**

- 1) псевдогермафродитизм, аниридию, аномалии мочеполового тракта, нефробластому
- 2) задержку умственного развития, нефробластому, аномалии прямой кишки, гирсутизм
- 3) задержку умственного развития, аниридию, аномалии прямой кишки, гирсутизм
- 4) задержку умственного развития, аниридию, аномалии мочеполового тракта, нефробластому

## **ВПЕРВЫЕ БЫЛА ОПИСАНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ В**

- 1) печени
- 2) почке
- 3) центральной нервной системе
- 4) мочевом пузыре

## **ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ СО СТОЙКИМ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕДЕЛИ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5°C ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ .**

- 1) нефробластому
- 2) шванному
- 3) нейробластому
- 4) гепатобластому

## **ПРИ МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГИСТОПРЕПАРАТОВ ПОЧКИ НЕФРОБЛАСТОМА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) звездчатой инфильтрирующей окружающие ткани массой
- 2) округлым, четко очерченным узлом
- 3) остеоидом
- 4) множественными овальными узлами

## **ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эритроцитоз
- 2) тромбоцитоз
- 3) опсоклонус
- 4) нистагм

## **ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ СО СТОЙКИМ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕДЕЛИ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5°C ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ .**

- 1) нейробластому
- 2) гепатобластому

- 3) шванному
- 4) нефробластому

**ПРИ ТРАНСЛОКАЦИОННОМ ТИПЕ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОВЛЕКАЕМЫМ ГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) MET
- 2) TFE3
- 3) MYC
- 4) p53

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕНЕТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНЫ С ГЕНОМ**

- 1) TP53
- 2) WT1
- 3) FWT1
- 4) FWT2

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА СТАДИРОВАНИЯ**

- 1) IRS
- 2) SIOP
- 3) TNM
- 4) Chang

**ПРИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЕ III СТАДИИ И НЕФРОБЛАСТОМАТОЗЕ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) V
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

**ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА И КРОВЬ В МОЧЕ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) гепатобластому
- 2) шванному
- 3) нефробластому
- 4) нейробластому

**ТОТАЛЬНО-НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН \_\_\_\_ % НЕКРОЗОВ**

- 1) 50
- 2) 55 - 65
- 3) 66 - 99
- 4) 100

### **ГЕН SMARCB1 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протеинкиназой
- 2) онкогеном
- 3) геном-супрессором опухолевого роста
- 4) протоонкогеном

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ОТ ВСЕХ РЕНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ**

- 1) 2 - 6
- 2) менее 1
- 3) 10 - 15
- 4) более 15

### **К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) выявляемую в паренхиме статичную объёмную структуру с тенденцией к увеличению при обследовании в динамике
- 2) увеличение почки в размерах и кистозные включения
- 3) неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы
- 4) расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы

### **НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 0-1
- 3) 2-5
- 4) 6-9

### **АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) мелкими, округлыми, плотно расположенными клетками с высоким ядерно-цитоплазматическим отношением
- 2) округлыми клетками с эксцентрично расположенным ядром с отчетливо различимым ядрышком и большим количеством эозинофильных гранул в цитоплазме
- 3) незрелыми миксоидными и тонкими вытянутыми клетками, напоминающими эмбриональную мезенхиму
- 4) уродливыми клетками с крупными ядрами, гиперхромазией, большим количеством фигур митозов

### **«M1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) метастазирование в регионарные лимфатические узлы
- 2) наличие метастазирования по брюшине
- 3) выход опухоли за капсулу почки
- 4) наличие отдаленного метастазирования

## **ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕФРОБЛАСТОМЫ**

- 1) вовлекает в процесс лоханку
- 2) обтурирует мочеточник
- 3) прорастает контур почки
- 4) не изменяет контура почки

## **ОПУХОЛЬ ВИЛЬМСА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 35
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 85

## **В ОСНОВЕ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ I ТИПА ЛЕЖИТ МУТАЦИЯ ГЕНА**

- 1) ARID1A
- 2) WT1
- 3) SMARCA4
- 4) SMARCB1

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ, С КОТОРЫМ НАДО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечно-клеточный рак
- 2) светлоклеточная саркома почки
- 3) врожденная мезобластная нефрома
- 4) нефробластома

## **НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) III
- 2) V
- 3) IV
- 4) II

## **В ОСНОВЕ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ II ТИПА ЛЕЖИТ МУТАЦИЯ ГЕНА**

- 1) SMARCA4
- 2) SMARCB1
- 3) ARID1A
- 4) WT1

## **БЛАСТЕМНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) округлыми клетками с эксцентрично расположенным ядром с отчетливо

различимым ядрышком и большим количеством эозинофильных гранул в цитоплазме

- 2) уродливыми клетками с крупными ядрами, гиперхромазией, большим количеством фигур митозов
- 3) незрелыми миксоидными и тонкими вытянутыми клетками, напоминающими эмбриональную мезенхиму
- 4) мелкими, округлыми, плотно расположенными клетками с высоким ядерно-цитоплазматическим отношением

### **ПРИ КАКОЙ ОПУХОЛИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ БЕКВИТА ? ВИДЕМАННА?**

- 1) медуллобластоме
- 2) нейробластоме
- 3) нефробластоме
- 4) саркоме Юинга

### **ДЕТСКОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В КОСТИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) нефробластоме
- 2) рабдоидную опухоль почки
- 3) почечно-клеточный рак
- 4) светлоклеточную саркому

### **СИНДРОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ I ТИПА ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ ЗРО**

- 1) 2 - 4
- 2) 10 - 15
- 3) 5 - 7
- 4) 20 - 35

### **К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) оссифицирующую детскую опухоль почки
- 2) кистозную нефрому
- 3) светлоклеточную саркому почки
- 4) метанефрогенную стромальную опухоль

### **У ПАЦИЕНТА С ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС О ТОЛСТОИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ, ЕСЛИ**

- 1) опухоль представлена внепочечным поражением
- 2) опухоль исходит из почки
- 3) есть данные о поражении лимфатических узлов
- 4) есть разрыв капсулы опухоли

### **ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КОМПЛЕКСА SWI/SNF ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метилирование
- 2) трансляция ДНК



- 3) ремоделирование хроматина
- 4) репарация ДНК

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) Мебиуса
- 2) Альперса
- 3) Дениса ? Драша
- 4) Котара

**В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПЕРВИЧНАЯ НЕФРЭКТОМИЯ ПАЦИЕНТАМ МЛАДШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ ИЗ-ЗА ВЕРОЯТНОСТИ НАЛИЧИЯ**

- 1) нефробластомы
- 2) порока развития почки
- 3) почечно-клеточного рака
- 4) врожденной мезобластной нефромы

**ПРОЦЕССОМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак печени
- 2) нефробластома
- 3) гепатобластома
- 4) незрелая тератома

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) головная боль, суставной синдром
- 2) макро/микрогематурия, лихорадка
- 3) рвота, одышка
- 4) абдоминальный болевой синдром, диарея

**ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) VHL
- 2) SMARCB1
- 3) TP53
- 4) BCOR

**ПАЦИЕНТУ 6 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ЖИВОТА, ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,4°С ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) нейробластому
- 2) гепатобластому
- 3) шванному
- 4) нефробластому

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С**

- 1) альвеолярной рабдомиосаркомой
- 2) бластемным вариантом нефробластомы
- 3) анапластическим вариантом нефробластомы
- 4) телеангиэктатической остеосаркомой

## **ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) внутренней гидроцефалии
- 2) синхронной опухоли головного мозга
- 3) наружной гидроцефалии
- 4) пороков развития головного мозга, ассоциированных с ЗРО почки

## **СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В КОСТИ, ЛЕГКИЕ И**

- 1) селезенку
- 2) яичники
- 3) печень
- 4) костный мозг

## **ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) до 10
- 2) в 50
- 3) до 100
- 4) в 20

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) тесное прилегание к капсуле почки
- 2) прилегание к почечной артерии
- 3) разрыв опухоли до или во время операции
- 4) асцит

## **С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

- 1) Дениса – Драша
- 2) Ли – Фраумени
- 3) Гиппеля – Линдау
- 4) Туретта

**ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КРОВЬ В МОЧЕ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ ОПУХОЛЬ.**

- 1) поджелудочной железы
- 2) селезенки
- 3) печени
- 4) почки

**НЕФРОБЛАСТОМА ВЫШЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОЧКИ, ЕЕ МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ УДАЛИТЬ, ОПУХОЛЬ ЕЩЁ НЕ ПОРАЗИЛА ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НА МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) > 10
- 4) < 2

**ГЕН SMARCB1 РАСПОЛОЖЕН В ЛОКУСЕ**

- 1) 22q11.2
- 2) 2p23.2
- 3) 13q12.13
- 4) 21q1

**СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕФРОБЛАСТОМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

**НЕФРОБЛАСТОМА ОГРАНИЧЕНА ПОЧКОЙ, НЕ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ КАПСУЛЫ, ЕЕ МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ УДАЛИТЬ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

**НЕФРОБЛАСТОМУ НЕВОЗМОЖНО УДАЛИТЬ ПОЛНОСТЬЮ, ОПУХОЛЬ ПОРАЗИЛА БЛИЗЛЕЖАЩИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) II
- 2) IV
- 3) III

4) I

**ПАЦИЕНТУ 8 ЛЕТ С БОЛЯМИ В ЛЕВОМ БОКУ В ПОДРЕБЕРЬЕ, ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,8°C ПРОВЕДЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ КОТОРЫХ БОЛИ КУПИРОВАЛИСЬ, НО СОХРАНИЛАСЬ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ВЫПОЛНИЛИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ СЧИТАЮТ**

- 1) нефробластому
- 2) шванному
- 3) нейробластому
- 4) гепатобластому

**ПЯТИЛЕТНЯЯ ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ СВЕТОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЕ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 55 - 60
- 2) 75 - 90
- 3) 10- 25
- 4) 30 - 45

**ПОЗДНИМИ РЕЦИДИВАМИ (ДО 8 ЛЕТ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нефробластоматоз
- 2) злокачественная рабдоидная опухоль
- 3) светлоклеточная саркома почки
- 4) врожденная мезобластная нефрома

**НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) III
- 2) V
- 3) IV
- 4) II

**НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В**

- 1) нефробластому
- 2) врожденную мезобластную нефрому
- 3) светлоклеточную саркому почки
- 4) ангиомиолипому

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДЕНИС – ДРЕША, ПОМИМО НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА, НАБЛЮДАЮТ**

- 1) умственную отсталость
- 2) низкий рост
- 3) надпочечниковую недостаточность
- 4) хроническую почечную недостаточность

**ПОД НЕФРОБЛАСТОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ ПЕРСИСТИРУЮЩИЕ УЧАСТКИ**

- 1) эмбриональных почечных канальцев
- 2) эмбриональной почечной паренхимы
- 3) эмбриональных собирательных трубочек
- 4) эмбриональной стромы почки

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) Мебиуса
- 2) Альперса
- 3) Беквита ? Видеманна
- 4) Котара

**ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ**

- 1) VHL
- 2) p53
- 3) MYC
- 4) MET

**ПАЦИЕНТУ 6 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ЖИВОТА, ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,4°С ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) шванному
- 2) нефробластому
- 3) гепатобластому
- 4) нейробластому

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) Мебиуса
- 2) Альперса
- 3) Дениса – Драша
- 4) Котара

**ФАКТОРОМ, НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичная локализация опухоли
- 2) стадия процесса
- 3) возраст на момент постановки диагноза
- 4) проведение локального контроля

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ СОСТАВЛЯЕТ ( В ГОДАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

**В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА**

- 1) BCR
- 2) WT2
- 3) WT1
- 4) SMARCA4

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) Мебиуса
- 2) Альперса
- 3) Симпсона – Голаби – Бемеля
- 4) Котара

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) асцит
- 2) тесное прилегание к капсуле почки
- 3) наличие метастазов в лимфатических узлах и диссеминацию опухоли
- 4) прилегание к почечной артерии

**НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) II
- 2) III
- 3) V
- 4) IV

**ДЛЯ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ НЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) синхронная картина роста опухолей
- 2) метакронная картина роста опухолей
- 3) манифестация заболевания в более младшем возрасте
- 4) спонтанная регрессия опухоли

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 2 - 5
- 2) менее 1
- 3) старше 10
- 4) 7 - 8

**У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ**

- 1) не влияющим на прогноз

- 2) положительно влияющим на прогноз
- 3) влияющим на прогноз отрицательно из-за возможности диссеминирования опухолевых клеток
- 4) влияющим на прогноз отрицательно из-за нарушения целостности капсулы опухоли

**ПРИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЕ ПОЧКИ ОБЪЕМ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЙ: КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, А ТАКЖЕ**

- 1) магнитно-резонансную томографию головного мозга, сцинтиграфию костей скелета
- 2) компьютерную томографию органов брюшной полости, магнитно-резонансную томографию головного мозга, сцинтиграфию костей скелета
- 3) магнитно-резонансную томографию головного мозга
- 4) компьютерную томографию органов брюшной полости

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) WARG
- 2) Альперса
- 3) Котара
- 4) Мебиуса

**НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) V
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

**НАСЛЕДСТВЕННЫЙ СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НУКЛЕОТИДНЫМИ ЗАМЕНАМИ В ГЕНЕ WT1 И АССОЦИИРОВАННЫЙ С КРАЙНЕ ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, НОСИТ НАЗВАНИЕ СИНДРОМ**

- 1) Пейтца – Егерса
- 2) Беквита – Видеманна
- 3) Ли – Фраумени
- 4) Дениса – Драша

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ \_\_\_\_\_ ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ, \_\_\_\_\_ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ**

- 1) не определяет; но
- 2) не определяет; и не
- 3) определяет; но не
- 4) определяет; и

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ**

**ЯВЛЯЮТСЯ ПАЛЬПИРУЕМОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И**

- 1) суставной синдром
- 2) рвота, диарея
- 3) головная боль, одышка
- 4) абдоминальный болевой синдром

**ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Костелло
- 2) Дауна
- 3) Дениса - Драша
- 4) Ди Джорджи

**ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фторурацил, кальция фолинат
- 2) этопозид, циклофосфан
- 3) митоксантрон, цитиколин
- 4) дексразоксан, арабинопиранозилметил нитрозомочевина

**ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПОЯВЛЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ БОКУ, ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ ДО ТЕМНО-КРАСНОГО ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ.**

- 1) нейробластому
- 2) гепатобластому
- 3) шванному
- 4) нефробластому

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) развитию синхронных опухолей
- 2) развитию отдаленного метастазирования
- 3) формированию геномной нестабильности
- 4) формированию пороков развития

**В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ ДО 6 МЕСЯЦЕВ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ**

- 1) туморнефрэктомию
- 2) химиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) биопсию

**В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 7 ЛЕТ С**



## **ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ**

- 1) биопсию
- 2) туморнефрэктомию
- 3) химиотерапию
- 4) лучевую терапию

**ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА И КРОВЬ В МОЧЕ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) нейробластому
- 2) гепатобластому
- 3) шванному
- 4) нефробластому

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP И NWTS ОПУХОЛЬ ВИЛЬМСА ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ КАПСУЛЫ ПОЧКИ И ПРОНИКАЕТ В ПОЧЕЧНУЮ КАПСУЛУ И/ИЛИ ОКОЛОПОЧЕЧНУЮ КЛЕТЧАТКУ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛНОСТЬЮ УДАЛЕНА (КРАЯ РЕЗЕКЦИИ «ЧИСТЫЕ») ПРИ СТАДИИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический
- 2) химиотерапия
- 3) комплексный
- 4) лучевая терапия

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP И NWTS ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ (В ЛЕГКИЕ, ПЕЧЕНЬ, КОСТИ, ГОЛОВНОЙ МОЗГ) ИЛИ МЕТАСТАЗЫ В ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОУЗЛАХ (ВНЕ БРЮШНОЙ И ТАЗОВОЙ ПОЛОСТИ) СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

**«T2b» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ**

- 1) распространяется в крупные вены или околопочечные ткани
- 2) макроскопически распространяется в полую вену
- 3) > 7 см, но ?10 см в наибольшем измерении, ограничена почкой
- 4) > 10 см, ограничена почкой

**ФАКТОРОМ, ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ**

### **РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст до 1 года жизни
- 2) наличие герминальной мутации
- 3) инвазивный рост опухоли
- 4) возраст старше 3 лет жизни

### **НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) делеций короткого плеча хромосомы 1 и длинного плеча хромосомы 16
- 2) делеции длинного плеча хромосомы 1 и амплификации MYCN
- 3) делеции короткого плеча хромосомы 8 и амплификации гена MDM2
- 4) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2 и делеции гена TP53

### **АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ**

- 1) P53
- 2) SMARCB1
- 3) WT1
- 4) BCOR

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВА ПРИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) костный мозг
- 2) спинной мозг
- 3) печень
- 4) головной мозг

### **ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Ди Джорджи
- 2) Костелло
- 3) Дауна
- 4) WAGR

### **ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиомиолипома
- 2) светлоклеточная саркома
- 3) рабдоидная опухоль
- 4) мезобластная нефрома

### **РЕГРЕССИВНЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН \_\_\_\_ % НЕКРОЗОВ**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 66 - 99
- 4) 55 - 65

**ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) VHL
- 2) SMARCB1
- 3) WT1
- 4) BCOR

**С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ АССОЦИИРОВАНО ДО \_\_\_\_ % НЕФРОБЛАСТОМ**

- 1) 70
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 1

**БИЛАТЕРАЛЬНАЯ НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % ОТ ВСЕХ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ**

- 1) более 90
- 2) более 70
- 3) 50
- 4) 5 - 7

**ГЕН SMARCA4 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протеинкиназой
- 2) протоонкогеном
- 3) геном-супрессором опухолевого роста
- 4) онкогеном

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ПОТЕРЕЙ ЯДЕРНОЙ ЭКСПРЕССИИ INI 1 У РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ С ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) анапластического варианта нефробластомы
- 2) врожденной мезобластной нефромы
- 3) смешанного варианта нефробластомы
- 4) злокачественной рабдоидной опухоли почки

**ПАЦИЕНТУ 8 ЛЕТ С БОЛЯМИ В ЛЕВОМ БОКУ В ПОДРЕБЕРЬЕ, ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,8°C ПРОВЕДЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ КОТОРЫХ БОЛИ КУПИРОВАЛИСЬ, НО СОХРАНИЛАСЬ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ВЫПОЛНИЛИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ СЧИТАЮТ .**

- 1) нефробластому
- 2) шванному
- 3) нейробластому
- 4) гепатобластому

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЗОНАМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕГКИЕ И**

- 1) головной мозг
- 2) кости
- 3) печень
- 4) поджелудочная железа

**БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ**

- 1) почечно-клеточном раке
- 2) светлоклеточной саркоме почки
- 3) злокачественной рабдоидной опухоли
- 4) нефробластоматозе

**В ТЕРАПИИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) этопозид
- 2) метотрексат
- 3) доксорубицин
- 4) карбоплатин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА У ВЗРОСЛЫХ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) светлоклеточный
- 2) транслокационный
- 3) саркоматоидный
- 4) хромофобный

**ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Беквита – Видеманна
- 2) Дауна
- 3) Ди Джорджи
- 4) Костелло

**ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩИЙ КРИПТОРХИЗМ ПРИ \_\_\_\_\_ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) гепатобластоме
- 2) медуллобластоме
- 3) нейробластоме
- 4) нефробластоме

**НА ПРОГНОЗ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ \_\_\_\_\_ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) нерадикальность
- 2) эндоскопический характер
- 3) радикальность

4) органосохранный характер

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ % ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 15
- 4) 20

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОРГАНУ-МИШЕНИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) головной мозг
- 2) костный мозг
- 3) легкие
- 4) поджелудочную железу

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ И НЕФРОБЛАСТОМОЙ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) сцинтиграфия с технецием
- 2) КМП из четырех точек
- 3) МРТ головного мозга
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

**ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕФРОБЛАСТОМОЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) от 6 до 9
- 2) старше 10
- 3) от 7 до 10
- 4) от 2 до 5

**ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦ СО СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ.**

- 1) гепатобластому
- 2) шванному
- 3) нефробластому
- 4) нейробластому

**ПРИ КАКОЙ ОПУХОЛИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩУЮ ГИПОСПАДИЮ?**

- 1) медуллобластоме
- 2) нейробластоме
- 3) нефробластоме
- 4) гепатобластоме

**ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) VHL
- 2) SMARCB1
- 3) WT2
- 4) BCOR

**ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ В ПОЧКЕ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гиперлобарным
- 2) эндолобарным
- 3) полилобарным
- 4) перилобарным

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМОЙ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 8

**МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) t (4; 11)
- 2) t (9; 22)
- 3) t (12; 21)
- 4) t (10; 17)

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМОЙ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ(В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 10
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

**НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 90

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) Альперса
- 2) Симпсона ? Голаби ? Бемеля

- 3) Мебиуса
- 4) Котара

**КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМЫХ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

**ПАЦИЕНТУ 4 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КРОВЬ В МОЧЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В РАЗМЕРАХ, СНИЖЕНИЕМ ВЕСА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СЧИТАЮТ ОПУХОЛЬ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) селезенки
- 3) почки
- 4) надпочечника

**ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перитонит
- 2) диарея
- 3) почечная недостаточность
- 4) кишечная непроходимость

**МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПО ТИПУ «ЧЕРНИЧНОГО ПИРОГА» МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ**

- 1) злокачественной рабдоидной опухоли почки
- 2) гепатобластоме
- 3) нефробластоме
- 4) ретинобластоме

**I СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_ УДАЛЕННАЯ, \_\_\_\_\_ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ**

- 1) радикально; без инфильтрации
- 2) радикально; с инфильтрацией
- 3) нерадикально; без инфильтрации
- 4) нерадикально; с инфильтрацией

**ПАЦИЕНТУ 6 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ ПЛАНОВОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОБЪЕМНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРАВОЙ ПОЧКИ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нефробластома

- 2) шваннома
- 3) нейробластома
- 4) саркома Юинга

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ SIOP ЯВЛЯЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОПУХОЛЬЮ ГРУППЫ \_\_\_\_\_ РИСКА**

- 1) очень низкого
- 2) промежуточного
- 3) высокого
- 4) низкого

**НАСЛЕДСТВЕННЫЙ СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПОТЕРЕЙ ГЕТЕРОЗИГОТНОСТИ ХРОМОСОМНОГО РЕГИОНА 11p15, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ИЗБЫТОЧНЫМ РОСТОМ, ВИСЦЕРОМЕГАЛИЕЙ, ГЕМИГИПЕРТРОФИЕЙ И В 5% СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РАЗВИТИЕМ НЕФРОБЛАСТОМЫ, НОСИТ НАЗВАНИЕ СИНДРОМА**

- 1) Ли – Фраумени
- 2) Беквита – Видеманна
- 3) Дениса – Драша
- 4) Пейтца – Егерса

**В ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ ХИРУРГИИ И**

- 1) высокодозной лучевой терапии
- 2) иммунотерапии
- 3) лучевой терапии
- 4) химиотерапии

**КЛАССИЧЕСКАЯ НЕФРОБЛАСТОМА СОСТОИТ ИЗ КОМПОНЕНТОВ**

- 1) бластемного, эпителиального и стромального
- 2) бластемного, эпителиального и анапластического
- 3) бластемного, анапластического и стромального
- 4) анапластического, эпителиального и стромального

**ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩУЮ АНИРИДИЮ ПРИ \_\_\_\_\_ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) гепатобластоме
- 2) медуллобластоме
- 3) нейробластоме
- 4) нефробластоме

**МЕДИАНА ВОЗРАСТА НА МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 лет
- 2) 7 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 16 месяцев



**ГРУППЫ SIOP И NWT5 ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_ СТАДИЙ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

**ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ**

- 1) Мебиуса
- 2) Альперса
- 3) Беквита – Видеманна
- 4) Котара

**НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) от 2 до 5
- 2) до 1
- 3) от 6 до 9
- 4) от 10 до 15

**III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) инфильтрация витальной опухолью почечного синуса
- 2) опухоль, удаленная радикально, без инфильтрации окружающих тканей
- 3) опухоль, удаленная радикально, с инфильтрацией окружающих тканей
- 4) неполное удаление витальной опухоли

**ПАЦИЕНТУ 8 ЛЕТ С БОЛЯМИ В ЛЕВОМ БОКУ В ПОДРЕБЕРЬЕ, ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,8°С ПРОВЕДЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ КОТОРЫХ БОЛИ КУПИРОВАЛИСЬ, НО СОХРАНИЛАСЬ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ВЫПОЛНИЛИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ СЧИТАЮТ.**

- 1) нейробластому
- 2) гепатобластому
- 3) шванному
- 4) нефробластому

**МЕТАСТАТИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕФРОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % ОТ ВСЕХ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ**

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 70
- 4) 1

**ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ МЕТАСТАЗЭКТОМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) независимо от сроков туморнефрэктомии
- 2) через 14 дней после туморнефрэктомии

- 3) через 28 дней после туморнефрэктомии
- 4) параллельно с туморнефрэктомией

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП**

- 1) лапаротомический
- 2) люмботомический
- 3) лапаротомический
- 4) торакотомический

**ДО 5-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ % ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 35
- 4) 25

**«N1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) метастазирование в легкие
- 2) метастазирование в регионарные лимфатические узлы
- 3) наличие метастазирования по брюшине
- 4) наличие отдаленного метастазирования

**II СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_ УДАЛЕННАЯ, \_\_\_\_\_ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ**

- 1) радикально; с инфильтрацией
- 2) радикально; без инфильтрации
- 3) нерадикально; без инфильтрации
- 4) нерадикально; с инфильтрацией

**СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ ВЕРОЯТНА ДЛЯ**

- 1) нефробластомы
- 2) мультикистозной нефромы
- 3) злокачественной рабдоидной опухоли
- 4) нефробластоматоза

**ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опсиклонус
- 2) миоклонус
- 3) тромбоцитоз
- 4) гиперкальциемия

**БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ**

- 1) почечно-клеточном раке
- 2) светлоклеточной саркоме почки

- 3) злокачественной рабдоидной опухоли
- 4) нефробластоме

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) рениному
- 2) почечно-клеточный рак
- 3) злокачественную рабдоидную опухоль
- 4) врожденную мезобластную нефрому

**ПАЦИЕНТУ 6 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ЖИВОТА, ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,4°С ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) нефробластому
- 2) шванному
- 3) нейробластому
- 4) гепатобластому

**В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СВЕТЛОКЛЕТОЧНУЮ САРКОМУ ПОЧКИ ОТНОСЯТ К ОПУХОЛЯМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ \_\_\_\_\_ РИСКА**

- 1) промежуточного
- 2) высокого
- 3) крайне высокого
- 4) низкого

**НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) IV
- 2) V
- 3) III
- 4) II

**ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩУЮ ГЕМИГИПЕРТРОФИЮ ПРИ \_\_\_\_\_ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

- 1) нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) гепатобластоме
- 4) медуллобластоме

**III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) неполное удаление витальной опухоли
- 2) опухоль, удаленная радикально, витальная опухоль инфильтрирует соседние органы или НПВ
- 3) инфильтрация витальной опухолью почечного синуса
- 4) опухоль, удаленная радикально, без инфильтрации окружающих тканей

**ДЕВОЧКА 11 МЕСЯЦЕВ, ЖАЛОБ НЕТ, СО СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ В ХОДЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ .**

- 1) нейробластоме
- 2) билатеральному нефробластоматозу
- 3) рабдоидной опухоли
- 4) нефробластоме

**В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ WAGR-СИНДРОМА ЛЕЖИТ**

- 1) конституциональная микроделеция локуса 11p13
- 2) точечная мутация гена p53
- 3) делеция гена SMARCB1
- 4) трисомия 18 хромосомы

**ОПУХОЛИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ % ОТ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 15

**МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 4

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САРКОМА**

- 1) анапластическая
- 2) светлоклеточная
- 3) синовиальная
- 4) Юинга

**ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПОЯВЛЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ПРАВОМ БОКУ, ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ ДО ТЕМНО-КРАСНОГО ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ .**

- 1) нефробластому
- 2) шванному
- 3) нейробластому
- 4) гепатобластому

## **БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) мультикистозной нефромы
- 2) злокачественной рабдоидной опухоли
- 3) нефробластомы
- 4) светлоклеточной саркомы почки

## **II СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) опухоль, удаленная нерадикально, с инфильтрацией окружающих тканей
- 2) опухоль, удаленная радикально, без инфильтрации окружающих тканей
- 3) инфильтрация витальной опухолью почечного синуса
- 4) опухоль, удаленная нерадикально, без инфильтрации окружающих тканей

## **ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) гипотония чашечек и лоханки
- 2) гипертония чашечек и лоханки
- 3) уменьшение размеров почки
- 4) смещение и сдавление чашечек

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) кровь в моче
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) тесное прилегание к капсуле почки
- 4) опухолевую инвазию почечной вены

## **ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ СО СТОЙКИМ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕДЕЛИ ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5°C ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ.**

- 1) нефробластому
- 2) шванному
- 3) нейробластому
- 4) гепатобластому

## **ПРИ \_\_\_\_\_ НИКОГДА НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) саркоме Юинга
- 2) неходжкинской лимфоме
- 3) нейробластоме
- 4) нефробластоме

## **ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ СТАДИИ**

- 1) II
- 2) IV

- 3) V
- 4) III

**СИНДРОМ ДЕНИСА - ДРАША СОСТАВЛЯЮТ ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ, НЕФРОБЛАСТОМА И**

- 1) гирсутизм
- 2) аниридия
- 3) задержка умственного развития
- 4) почечная недостаточность

**У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА**

- 1) транслокационный
- 2) светлоклеточный
- 3) хромофобный
- 4) саркоматоидный

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) злокачественную рабдоидную опухоль
- 2) врожденную мезобластную нефрому
- 3) светлоклеточную саркому
- 4) кистозную нефрому

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нефробластома
- 2) кистозная нефрома
- 3) лимфома почки
- 4) рабдоидная опухоль

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ МАКРО/МИКРОГЕМАТУРИЯ И**

- 1) суставной синдром
- 2) головная боль
- 3) абдоминальный болевой синдром
- 4) диарея, рвота

**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА**

- 1) саркоматоидный
- 2) светлоклеточный
- 3) папиллярный
- 4) медуллярный

**ФАКТОРОМ, ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локализованная форма опухоли
- 2) метастатическая форма опухоли
- 3) возраст до 1 года жизни
- 4) наличие герминальной мутации

### **НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ**

- 1) унилатеральной
- 2) унилатеральной многоузловой
- 3) метастатической формы
- 4) билатеральной

### **ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ДЕТЕЙ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 90
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 15

### **СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ В ПОПУЛЯЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) с небольшим преобладанием у лиц мужского пола
- 2) со значительным преобладанием у лиц женского пола
- 3) одинаково часто у обоих полов
- 4) с небольшим преобладанием у лиц женского пола

### **ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ WAGR-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аномалия прямой кишки
- 2) псевдогермафродитизм
- 3) анизокория
- 4) аниридия

### **В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ТРАНСЛОКАЦИОННЫЙ ТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 10 - 15
- 2) 20 - 40
- 3) более 50
- 4) менее 5

### **НЕФРОГЕННЫЕ ОСТАТКИ ДОЛЖНЫ ИНВОЛЮЦИОНИРОВАТЬ ДО СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 32
- 2) 36
- 3) 38
- 4) 30

**НАЛИЧИЕ НЕФРОБЛАСТОМЫ В ОБЕИХ ПОЧКАХ (ДВУСТОРОННЯЯ НЕФРОБЛАСТОМА) СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) V
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОРГАНУ-МИШЕНИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ**

- 1) печень
- 2) костный мозг
- 3) поджелудочную железу
- 4) головной мозг

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечно-клеточный рак
- 2) врожденная мезобластная нефрома
- 3) нефробластома
- 4) светлоклеточная саркома почки

**Опухоли костей**

[Вернуться в начало](#)

**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ**

- 1) как правило проводится с использованием нераздвижных эндопротезов
- 2) как правило проводится с использованием раздвижных эндопротезов
- 3) во всех случаях может быть заменено цементной пластикой
- 4) во всех случаях может быть заменено аутопластикой

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА \_\_\_\_\_ ПРИ РЕЗЕКЦИИ В ОБЪЕМЕ**

- 1) проводится; любом с любым лекарственным патоморфозом
- 2) не проводится; R1
- 3) не проводится; R0 с хорошим лекарственным патоморфозом
- 4) не проводится; R2

**НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ**

- 1) телеангиэктатический
- 2) хондробластический
- 3) мелкоклеточный
- 4) параоссальный

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТЕОСАРКОМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ**



## **БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трепан-биопсия
- 2) скарификационная биопсия
- 3) резекция опухоли в полном объеме
- 4) открытая биопсия образования

## **ОСТЕОСАРКОМой ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) кости таза
- 2) плоские кости
- 3) длинные трубчатые кости
- 4) кости черепа

## **ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА» ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) морфологическое исследование
- 3) цитогенетическое исследование
- 4) компьютерная томография

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ САРКОМУ ЮИНГА ЛЕГЧЕ ВСЕГО СПУТАТЬ С**

- 1) меланомой
- 2) аневризмальной костной кистой
- 3) раком молочной железы
- 4) острым лимфобластным лейкозом

## **РЕБЕНКУ 14 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПЛЕЧЕ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) остеоид-остеоме
- 3) остеохондроме
- 4) остеосаркоме

## **МАЛЬЧИКУ 14 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ И НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ В ВИДЕ ХРОМОТЫ НА ПРАВУЮ НОГУ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА \_\_\_\_\_ КОСТИ □**

- 1) хондросаркому; малоберцовой
- 2) остеосаркому; большеберцовой
- 3) хондробластому; малоберцовой
- 4) остеобластому; малоберцовой

## **ХАРАКТЕРНОЙ ТРАНСЛОКАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) T(8;14)
- 2) T(11;22)

3) Т(11;14)

4) Т(9;22)

### **ТИПИЧНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) губчатые кости
- 2) диафиз трубчатой кости
- 3) метаэпифизарную зону кости
- 4) плоские кости

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ САРКОМЫ ЮИНГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ**

- 1) высокодозную химиотерапию с гаплоидентичной либо аллогенной трансплантацией стволовых клеток
- 2) высокодозную химиотерапию с аутологичной трансплантацией стволовых клеток
- 3) симптоматическую терапию, терапию малыми дозами цитостатиков, малые дозы облучения
- 4) высокодозную лучевую терапию

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА**

- 1) проводится при размере опухоли более 10 см
- 2) не проводится
- 3) проводится при размере опухоли более 5 см
- 4) проводится при множественных метастазах в кости

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКИ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ТИП ОСТЕОСАРКОМЫ**

- 1) телеангиэктатический
- 2) остеобластический
- 3) гипертрофический
- 4) мелкоклеточный

### **ДЛЯ ПОИСКА ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) сцинтиграфию с метайодбензилгуанидином
- 2) рентгенографию
- 3) полимеразную цепную реакцию в реальном времени
- 4) сцинтиграфию, позитронно-эмиссионную томографию

### **К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) энхондрому
- 2) хондросаркому
- 3) саркому Юинга
- 4) остеосаркому

### **ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ**

- 1) цитогенетическим

- 2) исключения
- 3) клинико-рентгенологическим
- 4) гистологическим

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ С АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ДОКАЗАНА ПРИ**

- 1) метастатическом поражении других костей скелета, кроме первичного очага
- 2) объеме опухоли менее 200 мл с отдаленными метастатическими очагами
- 3) объеме опухоли более 200 мл без отдаленных метастатических очагов
- 4) метастатическом поражении легких

### **ПРИ НАЛИЧИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) неоадъювантной химиотерапии, лучевой терапии, биопсии остаточной опухоли
- 2) циторедуктивной операции, адъювантной химиотерапии
- 3) неоадъювантной химиотерапии, радикальном удалении опухоли, адъювантной терапии
- 4) проведении радикальной операции

### **К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) энхондрому
- 2) саркому Юинга
- 3) хондробластому
- 4) остеобластому

### **ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аневризмальная киста
- 2) эозинофильная гранулема
- 3) фолликулярная киста
- 4) остеоид-остеома

### **МАЛЬЧИКУ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЯГОДИЦЫ (ДРУГИХ ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ) ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) рабдомиосаркому ягодичной области справа
- 2) саркому Юинга правой бедренной кости с распространением на окружающие мышцы
- 3) саркому Юинга правой подвздошной кости с распространением на окружающие мышцы
- 4) саркому Юинга лобковой кости с распространением на окружающие мышцы

### **МАЛЬЧИКУ 14 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ И НАРУШЕНИЕМ ПОХОДКИ В ВИДЕ ХРОМОТЫ НА ПРАВУЮ НОГУ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ**

**МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА \_\_\_\_\_ КОСТИ . . .**

- 1) хондробластому; малоберцовой
- 2) хондросаркому; малоберцовой
- 3) остеосаркому; большеберцовой
- 4) остеобластому; малоберцовой

**ДЕФОРМАЦИЯ ЧЕЛЮСТИ ЗА СЧЕТ ВЗДУТИЯ, СИМПТОМ «ПЕРГАМЕНТНОГО ХРУСТА» ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ ПОЛОСТЕЙ, РАЗДЕЛЕННЫХ ПЕРЕГОРОДКАМИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) хронического одонтогенного остеомиелита
- 2) эпюлиса
- 3) саркомы Юинга
- 4) амелобластомы

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) саркому Юинга
- 2) остеосаркому
- 3) хондросаркому
- 4) хондробластому

**СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ САРКОМЫ ЮИНГА ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ**

- 1) препараты платины
- 2) антиметаболиты
- 3) таргетные препараты
- 4) антрациклины

**ЮВЕНИЛЬНАЯ ОССИФИЦИРУЮЩАЯ ФИБРОМА ЧЕЛЮСТЕЙ ОБЫЧНО ДЕБЮТИРУЕТ**

- 1) в возрасте до 5 лет
- 2) по окончании полового созревания
- 3) в возрасте до 1 года
- 4) в период полового созревания

**К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) многополостное строение
- 2) разрушение кортикального слоя
- 3) четкие контуры участка деструкции
- 4) наличие выраженной периостальной реакции

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПАТОМОРФОЗ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА**

- 1) имеет значение для прогноза пациентов
- 2) имеет значение для прогноза только при 4 степени патоморфоза
- 3) имеет значение для прогноза только при 1 степени патоморфоза

4) не имеет прогностического значения

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 2) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плечевая кость
- 2) подвздошная кость
- 3) бедренная кость
- 4) малоберцовая кость

### **РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ**

- 1) WAGR-синдрома
- 2) синдрома Беквита – Видемана
- 3) синдрома Ли – Фраумени
- 4) синдромом Дауна

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя челюсть в области угла
- 2) верхняя челюсть
- 3) носовая кость
- 4) нижняя челюсть в области резцов

### **МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ОСТЕОСАРКОМА, СЧИТАЮТ**

- 1) цитогенетическое исследование
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) гистологическое исследование
- 4) иммунофенотипирование циркулирующих клеток опухоли

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический
- 2) химиотерапия
- 3) комбинированный (хирургический + химиотерапия)
- 4) лучевая терапия

### **ПОД МЕТРОНОМНОЙ ТЕРАПИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ПОНИМАЮТ ДЛИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) низкодозных схем химиотерапии
- 2) иммунотерапии
- 3) золиндроновой кислоты

4) иммуномодуляторов

### **МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНИ ОПУХОЛИ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ/МЕТОДАМИ**

- 1) иммунофенотипированием, двугибридным анализом и кариотипированием периферической крови
- 2) с использованием ДНК-чипов и тестов Эймса
- 3) полногеномным секвенированием, вестерн-блоттингом, нозерн-блоттингом
- 4) флуоресцентной гибридизации in situ (FISH и полимеразной цепной реакции (ПЦР))

### **СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оперативный этап, химиолучевое лечение
- 2) неoadъювантная терапия, оперативный этап
- 3) индукционная терапия, оперативный этап, высокодозная химиотерапия аутологичной трансплантацией стволовых клеток оперативный этап, химиолучевое лечение
- 4) неoadъювантная химиотерапия, оперативный этап и адъювантная химиотерапия

### **ТРЕБОВАНИЕМ К МРТ-ИССЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТА С САРКОМОЙ ЮИНГА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СЧИТАЮТ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ**

- 1) плечевой кости и двух смежных суставов
- 2) только опухоли
- 3) плечевой кости и ближайшего к опухоли сустава
- 4) плечевой кости и отдаленного от опухоли сустава

### **САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ**

- 1) плоские кости таза, ребра, лопатки
- 2) длинные кости нижних конечностей
- 3) плоские кости черепа
- 4) длинные кости верхних конечностей

### **ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ КОСТИ ОСТЕОСАРКОМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОПРОТЕЗОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ СПЛАВОВ С ПРЕВАЛИРУЮЩИМ СОДЕРЖАНИЕМ**

- 1) алюминия
- 2) хирургической стали
- 3) серебра
- 4) титана

### **ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЮЩИМИСЯ ПРИ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гемцитабин, доцетаксел
- 2) иринотекан, темозоломид
- 3) бусульфан, мелфалан
- 4) ифосфамид, карбоплатин

## **ОДНИМ ИЗ ТИПОВ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невоидный
- 2) псантоматозный
- 3) трабекулярный
- 4) гиперклеточный

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосаркома
- 2) нейробластома
- 3) астроцитомы
- 4) параганглиома

## **ПОД SKIP-МЕТАСТАЗАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) пораженные лимфатические узлы, как единичные, так и их конгломераты
- 2) метастатические очаги, не выявленные при инициальном обследовании методами лучевой диагностики
- 3) метастатические очаги, расположенные в той же кости, где первичный очаг
- 4) метастатические очаги в легких

## **К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) энхондрому
- 2) остеосаркому
- 3) хондробластому
- 4) остеобластому

## **ОПЦИЕЙ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) тотальной облучение тела (TBI)
- 3) иммунотерапия
- 4) MIBG-терапия

## **ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ**

- 1) патологическим переломом
- 2) лейкоцитозом (>100 тыс/мкл)
- 3) гематурией
- 4) носовым кровотечением

## **С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) костно-мозговую пункцию из 4 точек
- 2) трепано-биопсию
- 3) магнитно-резонансную томографию костей таза
- 4) люмбальную пункцию

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) костными изменениями типа «луковичного периостита»
- 2) множественными очагами разрежения с четкими границами
- 3) костными изменениями типа «матового стекла»
- 4) костными изменениями типа «тающего сахара»

## **ДЕВОЧКЕ 11 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ ВЫПОЛНЕНА МРТ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ ОСТЕОСАРКОМУ \_\_\_ ПРАВОЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

- -
- 1) проксимального эпифиза
  - 2) диафиза
  - 3) дистального метаэпифиза
  - 4) дистального эпифиза

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ЧЕРЕДОВАНИЕМ УЧАСТКОВ УПЛОТНЕНИЯ И РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С РЕЗОРБЦИЕЙ КОРНЕЙ ЗУБОВ В ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) остеобластомы
- 2) остеомы
- 3) амелобластомы
- 4) миксомы

## **ДЕВОЧКЕ ТРЕХ ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧА ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПРАВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ □□**

- 1) саркому Юинга
- 2) остеомиелит
- 3) хондросаркому
- 4) десмопластическую фиброму

## **ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) головные боли
- 2) нарушение носового дыхания и видимая деформация
- 3) рецидивирующие отеки лица с лихорадкой
- 4) носовые кровотечения

## **САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ампутация конечности



- 2) резекция опухоли с эндопротезированием
- 3) ротационная пластика
- 4) экзартикуляция пораженной кости

**МАЛЬЧИКУ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЯГОДИЦЫ (ДРУГИХ ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ) ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ** □□

- 1) рабдомиосаркому ягодичной области справа
- 2) саркому Юинга правой бедренной кости с распространением на окружающие мышцы
- 3) саркому Юинга правой подвздошной кости с распространением на окружающие мышцы
- 4) саркому Юинга лобковой кости с распространением на окружающие мышцы

**ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОПУХОЛЬЮ**

- 1) с промежуточным потенциалом
- 2) условно злокачественной
- 3) доброкачественной
- 4) злокачественной

**МОНООССАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) болевым синдромом с отеком мягких тканей
- 2) тризмом и деформацией суставных головок нижней челюсти
- 3) прогрессивным ростом с распространением на соседние кости
- 4) медленным ростом в пределах одной кости

**ОСТЕОСАРКОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- 2) головной мозг
- 3) заглочные и шейные лимфоузлы
- 4) легкие и кости

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ КОСТИ СЧИТАЮТ**

- 1) магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления
- 2) магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию без контрастного усиления

**ДЕВОЧКЕ 15 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УСИЛИВШИЕСЯ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАГРУЗКЕ И В ПОКОЕ И ПОЯВИВШЕЙСЯ ОТЕЧНОСТЬЮ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА, ВЫПОЛНЕНА МРТ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ**

**ОСТЕОСАРКОМУ \_\_\_\_\_ ПРАВОЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ □□**

- 1) проксимального метаэпифиза
- 2) дистального метаэпифиза
- 3) дистального эпифиза
- 4) проксимального диафиза

**В ГРУППУ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ВХОДИТ**

- 1) саркома Юинга
- 2) остеобластическая остеосаркома
- 3) хондросаркома
- 4) фибросаркома

**МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА**

- 1) является показанием для проведения химиоперфузии легких
- 2) как правило не поддается консервативному лечению
- 3) может исчезать на фоне химиолучевой терапии
- 4) всегда требует оперативного вмешательства

**РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ**

- 1) имеющих перелом кости в анамнезе
- 2) получивших лучевое лечение
- 3) с болезнью Альберс - Шенерга
- 4) перенесших трансплантацию костного мозга

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достижение клинико-морфологической ремиссии после индукционной терапии
- 2) достижение патоморфоза 4 степени
- 3) достижение хирургической ремиссии
- 4) удаление только первичного очага и химиолучевое лечение в течение 6 месяцев

**ДЕВОЧКЕ ТРЕХ ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧА  
ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ  
МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ  
\_\_\_\_\_ ПРАВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ □**

- 1) десмопластическую фиброму
- 2) остеомиелит
- 3) саркому Юинга
- 4) хондросаркому

**ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ГЕНА**

- 1) EWSR1
- 2) EWSR2
- 3) SYT
- 4) FOXO1

## **ГЕНАМИ, В КОТОРЫХ МУТАЦИИ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) NRAS и KRAS
- 2) TP53 и RB1
- 3) ALK и NTRK3
- 4) DICER1 и WT1

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие опухолевых клеток в костном мозге перед забором периферических стволовых клеток
- 2) объем первичной опухоли более 200 мл при отсутствии метастатического поражения легких
- 3) вирусный гепатит В без признаков печеночной недостаточности
- 4) наличие первой степени терапевтического патоморфоза в первичном очаге при локализованной форме заболевания

## **УДАЛЕНИЕ «EN BLOC» ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) ампутацию пораженной конечности
- 2) радикальное удаление опухоли без вскрытия псевдокапсулы
- 3) удаление опухоли одним блоком с регионарными лимфатическими узлами
- 4) фрагментарное удаление опухоли с интраоперационным срочным гистологическим исследованием

## **ЮИНГОПОДОБНЫЕ САРКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕСТРОЕК**

- 1) BCOR-CCNB3, CIC-DUX4
- 2) FUS-FEV, FUS-ERG
- 3) EWSR1-FLI1, EWSR1-ERG
- 4) EWSR1-FEV, EWSR1-ZSG

## **ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОЗНО-КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЗАНИМАЕТ**

- 1) гигантоклеточная репаративная гранулема
- 2) хронический продуктивный остеомиелит
- 3) фиброзная дисплазия
- 4) оссифицирующая фиброма

## **ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ**

- 1) большеберцовую кость
- 2) малоберцовую кость
- 3) кости черепа
- 4) позвонки

**В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЬШИМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) наличие skip-метастазов
- 2) распространенность опухолевого процесса
- 3) степень терапевтического патоморфоза после неоадьювантной химиотерапии
- 4) объем первичного очага

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ПОСЛЕ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА, СЧИТАЮТ**

- 1) «бусульфановое легкое»
- 2) «цитозаровое легкое»
- 3) реакция «трансплантат против хозяина»
- 4) реакция «трансплантат против опухоли»

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЕЕ РАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПСЕВДОКАПСУЛЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) en block
- 2) one piece
- 3) big apple
- 4) tru-cut

**АКТИВАЦИЯ ОНКОГЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОМОСОМНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ХИМЕРНОГО ГЕНА, ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) меланоме
- 2) нейробластоме
- 3) саркоме Юинга
- 4) медуллобластоме

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТЕОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) припухлость над поражённым участком
- 2) отёк двух соседних суставов
- 3) расширенную венозную сеть над пораженным участком
- 4) увеличение лимфатических узлов в области поражения

**РАННЕЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) ускорения заживления слизистой полости рта
- 2) исключения осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта
- 3) уменьшения риска некроза свободных лоскутов
- 4) профилактики вторичных деформаций костей лица, зубных рядов

**ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА, КАК ПРАВИЛО, ДАЁТСЯ В СУММАРНОЙ ДОЗЕ (В Гр)**

- 1) 45 - 54
- 2) 15 - 18

3) 56 - 60

4) свыше 70

### **ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) мягкотканной опухолью

2) опухолеподобным образованием кости

3) истинной одонтогенной опухолью

4) костной опухолью

### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ В ДЛИННЫХ КОСТЯХ СЧИТАЮТ**

1) метаэпифиз

2) метаэпифиз

3) диафиз

4) эпифиз

### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОСАРКОМЫ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) целостная надкостница

2) козырек Кодмана

3) наличие секвестров

4) наличие остеолитических очагов

### **КАЗУИСТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) бедренная кость

2) поджелудочная железа

3) малоберцовая кость

4) кости лицевого черепа

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

2) разволокнением кортикального слоя, пятнисто очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования

3) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ ОЛБРАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения

2) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

3) полиоссальным поражением костей лица

4) истончением кортикального слоя кости

## **СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фиброзной дисплазии
- 2) херувизма
- 3) паратиреоидной дистрофии
- 4) синдрома Олбрайта

## **В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) иммунотерапии
- 2) химиотерапии
- 3) гормонотерапии
- 4) таргетной терапии

## **КЛИНИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объем опухоли менее 200 мл
- 2) наличие в опухоли мутации гена BRAF
- 3) патоморфоз 4 степени в первичном очаге после неоадьювантной химиотерапии
- 4) наличие патологического перелома в анамнезе

## **МАЛЬЧИКУ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ РАСПИРАЮЩИЕ БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОЙ ГОЛЕНИ, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА МРТ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ ОСТЕОСАРКОМУ \_\_\_\_\_ КОСТИ.**

- 1) дистального отдела левой большеберцовой
- 2) проксимального отдела левой большеберцовой
- 3) проксимального отдела левой малоберцовой
- 4) диафиза левой большеберцовой

## **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом челюсти
- 2) хронический остеомиелит
- 3) рецидив одонтогенной кисты
- 4) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

## **НОВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунотерапия
- 2) таргетная терапия
- 3) фотонная терапия
- 4) протонная терапия

## **НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неоадьювантная химиотерапия

- 2) адьювантная химиотерапия
- 3) оперативное лечение
- 4) лучевая терапия

**В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечебный патоморфоз 4 степени
- 2) объем опухоли менее 200 мл
- 3) поражение костного мозга
- 4) локализованная форма заболевания

**САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) почки
- 2) лимфатические узлы
- 3) печень
- 4) костный мозг

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гигантоклеточная опухоль
- 2) хондросаркома
- 3) остеосаркома
- 4) злокачественная фиброзная глиоцитома

**В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМОЙ ЛЕЖИТ**

- 1) использование моноклональных АТ, гормональной терапии
- 2) применение винкаалкалоидов, иммунотерапии
- 3) применение винкаалкалоидов, алкилирующих цитостатиков, золедроновой кислоты
- 4) применение антрациклинов, препаратов платины, антимиетаболитов

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) остеоид-остеому
- 2) хондросаркому
- 3) саркому Юинга
- 4) остеосаркому

**ПРИ МИКСОМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) выскабливание опухоли
- 2) комбинированное лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти в пределах здоровых тканей

**К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) саркому Юинга

- 2) остеосаркому
- 3) хондросаркому
- 4) остеобласту

### **ЛАБОРАТОРНО ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) повышения АЛТ, АСТ
- 2) агранулоцитоз, тромбоцитоз
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз
- 4) повышения ЛДГ, щелочной фосфатазы

### **ВЕДЕНИЕ НЕАГРЕССИВНЫХ ФОРМ ХЕРУВИЗМА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) резекцию нижней челюсти
- 2) наблюдение
- 3) лучевую терапию
- 4) химиотерапию

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ**

- 1) с использованием гамма-ножа
- 2) с использованием кибер-ножа
- 3) протонной лучевой терапии
- 4) фотонной лучевой терапии

### **СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) делеция гена TP53
- 2) амплификация гена MDM2
- 3) активирующая мутация в гене BRAF
- 4) образование химерного гена EWSR1-FLI1

### **МАЛЬЧИКУ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ РАСПИРАЮЩИЕ БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОЙ ГОЛЕНИ, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА МРТ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ ОСТЕОСАРКОМУ \_\_\_\_\_ КОСТИ . . .**

- 1) проксимального отдела левой большеберцовой
- 2) дистального отдела левой большеберцовой
- 3) диафиза левой большеберцовой
- 4) проксимального отдела левой малоберцовой

### **МИНИМАЛЬНАЯ СУММАРНАЯ ДОЗА НА ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)**

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 40
- 4) 55



## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеогенная саркома
- 2) саркома Юинга
- 3) хондросаркома
- 4) гигантоклеточная опухоль

## **ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) доксорубин, цисплатин, метотрексат
- 2) винкристин, доксорубин, этопозид, ифосфамид, циклофосфан
- 3) вемурафениб, деносуаб, дакарбазин, 6-меркаптопурин
- 4) эверолимус, сорафениб, тамоксифен, ниволумаб

## **МНОЖЕСТВЕННЫЕ КЕРАТОКИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) Горлина – Гольца
- 2) херувизма
- 3) Марфана
- 4) Крузона

## **САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) почки
- 4) головной мозг

## **ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) до 1 года
- 2) от 2 до 5 лет
- 3) от 10 до 20 лет
- 4) от 5 до 10 лет

## **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) боль при ходьбе
- 2) ночные боли
- 3) потливость
- 4) необъяснимое повышение температуры тела

## **ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА**

- 1) проводится в дозах свыше 70 Гр и только при невозможности выполнения оперативного удаления образования
- 2) может выполнять роль как основного, так и дополнительного метода локального контроля
- 3) имеет значение только при рецидивах заболевания

4) не проводится

**ДЕВОЧКЕ 14 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПЛЕЧЕ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАММА ПЛЕЧА В ДВУХ ПРОЕКЦИЯХ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) хондросаркоме
- 2) остеосаркоме
- 3) оссифицирующей фиброме
- 4) хроническому остеомиелиту

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комплексный (химиотерапия + операция + лучевая терапия)
- 2) хирургический
- 3) комбинированный (химиотерапия + операция)
- 4) лучевая терапия

**ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРЕН РОСТ**

- 1) быстрый и безболезненный
- 2) медленный и безболезненный
- 3) медленный и болезненный
- 4) быстрый и болезненный

**С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ МЕЛКИХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМЫ ЮИНГА В ЛЕГКИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) химиоперфузии легких
- 2) тотального облучения легких
- 3) торакоскопической резекции легкого
- 4) торакотомии с мануальной пальпацией легкого

**В КАЧЕСТВЕ ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) дакарбазин и 6-меркаптопурин
- 2) траметиниб и вемурафениб
- 3) плериксафор
- 4) иринотекан и темозоломид

**ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ**

- 1) гигантских клеток Рида – Березовского – Штернберга
- 2) розеток Флекснера – Винтерштайнера
- 3) розеток Хомера – Райта
- 4) патологического остеоида

**ПРИМЕНЕНИЕ БУСУЛЬФАНА В ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С**

- 1) эндопротезированием
- 2) аутологичной трансплантацией периферических стволовых клеток

- 3) тотальным облучением легких
- 4) химиотерапией

### **САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) до 1 года
- 2) 1 - 5 лет
- 3) 20 - 30 лет
- 4) 10 - 15 лет

### **ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ**

- 1) аспартатаминотрансфераза
- 2) лактатдегидрогеназа
- 3) нейрон-специфическая энолаза
- 4) уровень витамина Д

### **НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ**

- 1) центральный
- 2) обстеобластический
- 3) телеангиэктатический
- 4) недифференцированный

### **ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА КАК ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) тандемную аутологичную трансплантацию периферических стволовых клеток
- 2) аллогенную трансплантацию периферических стволовых клеток
- 3) аутологичную трансплантацию периферических стволовых клеток
- 4) гаплоидентичную трансплантацию стволовых клеток

### **В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) ниволумаб
- 2) метотрексат
- 3) дексаметазон
- 4) эверолимус

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) носовые кровотечения
- 2) потливость
- 3) нарушение тазовых функций
- 4) боль при ходьбе

### **РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ**

- 1) синдрома первичного иммунодефицита
- 2) наследственной ретинобластомы

- 3) синдрома Ниймеген
- 4) синдрома Дениса – Драша

### **ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) печень
- 2) легкие
- 3) костный мозг
- 4) головной мозг

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография с контрастным усилением
- 3) ангиография
- 4) рентгенография

### **ОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) киста носо-небного канала
- 2) кератокиста
- 3) шаровидно-верхнечелюстная киста
- 4) носо-губная киста

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеобластический
- 2) фибробластический
- 3) хондробластический
- 4) телеангиэктатический

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ВЫЯВЛЯЮТ ХИМЕРНЫЙ ГЕН**

- 1) EWSR1-ERG
- 2) EWSR1-FLI1
- 3) EWSR1-ETV4
- 4) EWSR1-ETV1

### **ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ У ДЕТЕЙ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) лёгких
- 4) надпочечниках

### **АМЕЛОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- 1) опухолеподобных образований
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) злокачественных одонтогенных опухолей

4) доброкачественных опухолей

**ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВАМИ ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15 - 20
- 2) 0 - 5
- 3) 58 - 66
- 4) 85 - 90

**ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННАЯ САРКОМА ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) метастатического поражения легких и костного мозга
- 2) skip- метастазов
- 3) метастатического поражения легких
- 4) множественных очагов в костях без поражения легких

**ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА EWSR1-FLI1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ**

- 1) альвеолярной рабдомиосаркомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) миоэпителиальной карциномы
- 4) синовиальной саркомы

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) резекция очага
- 4) склеротерапия

**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО МОЖНО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ САРКОМОЙ ЮИНГА И МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химерный ген NTRK3-ETV6
- 2) экспрессия гена PHOX2B
- 3) амплификация гена MYCN
- 4) химерный ген EWSR1-FLI1

**АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ**

- 1) соединительной ткани
- 2) эпителиальной ткани
- 3) лимфатических сосудов
- 4) эмали

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции конечности

- 2) боль
- 3) припухлость
- 4) необъяснимое повышение температуры тела

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) от 2 до 5
- 2) от 5 до 10
- 3) старше 10
- 4) до 2

**САРКОМА ЮИНГА РЕБРА КЛИНИЧЕСКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием объемного образования в области ребра
- 2) сухим кашлем с кровохарканьем
- 3) гепатоспленомегалией
- 4) длительно персистирующей фебрильной лихорадкой

**ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ**

- 1) позвонки
- 2) кости черепа
- 3) длинные трубчатые кости
- 4) кости таза

**ТРЕБОВАНИЕМ К МРТ-ИССЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТА С ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМОЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СЧИТАЮТ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ**

- 1) только опухоли
- 2) бедренной кости и двух смежных суставов
- 3) бедренной кости и отдаленного от опухоли сустава
- 4) бедренной кости и ближайшего к опухоли сустава

**ДЕВОЧКЕ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ БЕДРЕ, СВЯЗАННЫМИ С ФИЗИЧЕСКИМИ НАГРУЗКАМИ, ПЕРИОДИЧЕСКИМИ НОЧНЫМИ БОЛЯМИ, БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ** □□□

- 1) остеосаркому дистального отдела левой бедренной кости
- 2) хронический остеомиелит
- 3) рабдомиосаркому
- 4) аневризмальную костную кисту

**В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первично генерализованная форма
- 2) лечебный патоморфоз 1 степени
- 3) объем опухоли более 200 мл

4) локализация в конечностях

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТАЭПИФИЗ \_\_\_\_\_ КОСТИ**

- 1) проксимальный; лучевой
- 2) дистальный; бедренной
- 3) проксимальный; малоберцовой
- 4) дистальный; большеберцовой

**ОДНИМ ИЗ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ДЕТСКИМ ЭНДОПРОТЕЗАМ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальная надежность протеза
- 2) универсальность компонентов протеза
- 3) раздвижной механизм эндопротеза
- 4) модульность конструкций эндопротеза

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеоид-остеома
- 2) остеосаркома
- 3) хондробластома
- 4) аневризмальная костная киста

**ТРАНСЛОКАЦИЯ Т(11;22)(Q24;Q12) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) лимфомы Беркитта
- 2) нейробластомы
- 3) остеосаркомы
- 4) саркомы Юинга

**Онкогематология**

[Вернуться в начало](#)

**АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) бактериальных инфекций
- 2) заболеваний, вызванных простейшими
- 3) моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов
- 4) коллагенозов

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ**

- 1) положительной реакции на миелопероксидазу
- 2) положительной реакции на липиды
- 3) более 20% бластных клеток в костном мозге
- 4) цитоплазматических и мембранных лимфоидных антигенов с помощью проточной цитометрии

**СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) S Jude
- 2) Ann-Arbor
- 3) Chang
- 4) TNM

**НАЛИЧИЕ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ**

- 1) t(8;21)(q22;q22)
- 2) t(15;17)(q22;q11-12)
- 3) t(9;22)(q34;q11)
- 4) t(9;11)(p21;q23)

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕОБЛАДАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) ночной потливости
- 2) лабораторных изменений в клиническом анализе крови: гиперлейкоцитоз, тромбоцитопения, анемия
- 3) снижения массы тела
- 4) тошноты, рвоты, общей слабости, головной боли

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ СУТОЧНУЮ ПРОТЕИНУРИЮ БОЛЕЕ 3,5 Г, БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) макроглобулинемия Вальденстрема
- 2) амилоидоз почек
- 3) нефротический синдром
- 4) миеломная болезнь

**ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 3) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 4) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм



**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМфомы ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛОВ**

- 1) забрюшинных
- 2) паховых
- 3) медиастинальных
- 4) шейно-надключичных

**ТЕРМИН ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) разновидность лимфомы Ходжкина
- 2) поражение кожи при хроническом лимфолейкозе
- 3) В-клеточную лимфому
- 4) Т-клеточную лимфому

**У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) лимфобластную лимфому
- 2) фолликулярную лимфому
- 3) лимфому Беркитта
- 4) микоз

**К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРИОТИПА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) моносомии, трисомии
- 2) транслокации, делеции, моносомии
- 3) транслокации, делеции, инверсии, трисомии
- 4) инверсии, дицентрические хромосомы

**ВТОРОЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухолевая
- 2) бляшечная
- 3) поражение лимфатических узлов
- 4) эритематозная

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, ЛИХОРАДКУ, КАХЕКСИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) идиопатический миелофиброз
- 3) лимфогранулематоз
- 4) хронический миелолейкоз

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АККЛ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение средостения
- 2) кожный зуд
- 3) недомогание

4) внелимфоидная локализация

#### **ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОВМЕСТИМОСТЬ ПО**

- 1) возрасту донора и реципиента
- 2) группам крови донора и реципиента
- 3) антигенам главного комплекса гистосовместимости
- 4) полу донора и реципиента

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ**

- 1) амплификацию n-myc
- 2) амплификацию c-myc
- 3) делецию 1p
- 4) экспрессию NPM-ALK

#### **СТАДИРОВАНИЕ ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЕ ПРОВОДИТСЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ**

- 1) Rai
- 2) Binet
- 3) TNM
- 4) Ann Arbor

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖКИНСКУЮ ЛИМФОМУ СТАНДАРТНО ПРОВОДЯТ**

- 1) МРТ головного мозга
- 2) сканирование костей
- 3) КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, пункцию костного мозга
- 4) люмбальная пункция

#### **МАКРОГЛОБУЛИНЕМИЯ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

#### **ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) увеличение количества мегакариоцитов
- 3) бластоз
- 4) миелофиброз

#### **ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АККЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) возраст

- 2) медиастинальное bulky поражение
- 3) наличие в крови транскрипта NPM-ALK
- 4) пол

### **ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острых лейкозов
- 2) заболеваний печени и почек
- 3) состояния после переливания крови
- 4) мегалобластной анемии

### **Опухоли мягких тканей**

[Вернуться в начало](#)

### **СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) плеоморфный
- 2) юингоподобный
- 3) альвеолярный
- 4) эмбриональный

### **ПРОПРАНОЛОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) зрелых тератом
- 2) рабдомиосарком параингазальной локализации
- 3) лимфангиом
- 4) инфантильных гемангиом

### **НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) N
- 2) S
- 3) T
- 4) M

### **ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 90
- 2) менее 50
- 3) 50 - 79
- 4) менее 45

### **ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УВЕЛИЧЕНИЕ МЕНЕЕ 25% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) незначительным частичным ответом
- 2) частичным ответом

- 3) прогрессией
- 4) стабилизацией

**У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ**

- 1) головной мозг
- 2) почки
- 3) желудок
- 4) легкие

**ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) S
- 2) N
- 3) T
- 4) M

**ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА PAX3-FOXO1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ**

- 1) веретеновидной/склерозирующей рабдомиосаркомы
- 2) инфантильной фибросаркомы
- 3) эмбриональной рабдомиосаркомы
- 4) альвеолярной рабдомиосаркомы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 14
- 4) 10

**МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) радикальное удаление образования
- 4) полихимиотерапия

**В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) актиномицин Д
- 2) даунорубицин
- 3) метотрексат
- 4) цисплатин

**СТАТУС T2A ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ ЧТО**

**ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ \_\_\_\_\_ 5 СМ**

- 1) выходит; менее
- 2) выходит; более
- 3) не выходит; более
- 4) не выходит; менее

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парез черепных нервов
- 2) головная боль
- 3) лихорадка
- 4) повышенное потоотделение

**МУТАЦИИ ГЕНА TP53 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

- 1) Костелло
- 2) нейрофиброматоза I типа
- 3) Нунан
- 4) Ли – Фраумени

**РАБДОМИОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 30 - 40
- 2) 40 - 50
- 3) 20 - 30
- 4) 0 - 10

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ СЧИТАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЕМЕ**

- 1) циторедуктивной операции
- 2) радикального удаления опухоли
- 3) видимой опухоли
- 4) R1-резекции

**БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

**РАДИОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) актиномицин Д
- 2) винкристин
- 3) ифосфамид
- 4) циклофосфамид

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕКРОЗА В ОПУХОЛИ ПРИСВАИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 3
- 4) 2

**РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА \_\_\_\_\_ РАБДОМИОСАРКОМА**

- 1) веретенноклеточная
- 2) плеоморфная
- 3) эмбриональная
- 4) альвеолярная

**ПОД КРАНИОФАРИНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) злокачественную опухоль, возникающую в области гипофиза
- 2) доброкачественную опухоль, возникающую в области турецкого седла
- 3) доброкачественную опухоль мозжечка
- 4) доброкачественную опухоль свода черепа

**КОСТНО-МОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПРОВОДЯТ ИЗ \_\_\_\_\_ ТОЧЕК/ТОЧКИ**

- 1) одной
- 2) четырех
- 3) трех
- 4) двух

**НАИЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**СТАТУС T1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

- 1) опухоль выходит за пределы органа поражения
- 2) опухоль не выходит за пределы органа поражения
- 3) отдаленные метастазы отсутствуют
- 4) имеются отдаленные метастазы

**КЛАССИФИКАЦИЯ IRS ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) размеры первичной опухоли
- 2) локализацию первичной опухоли
- 3) объем удаления первичной опухоли при отсроченной операции

4) инициальный объем удаления первичной опухоли

**ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ  
УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕЕ 66% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) стабилизацией
- 2) частичным ответом
- 3) очень хорошим частичным ответом
- 4) полным ответом

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ  
РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конечности
- 2) орбита
- 3) простата
- 4) туловище

**ПРИ ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РИСКА РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ, К БЛАГОПРИЯТНЫМ  
ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ 10 ЛЕТ И РАЗМЕР ОПУХОЛИ \_\_\_\_\_ СМ**

- 1) более; более 7
- 2) менее; менее 5
- 3) более; более 5
- 4) более; менее 5

**ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) костный мозг
- 4) головной мозг

**ХЕМОДЕКТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) аневризму общей сонной артерии
- 2) боковую кисту шеи
- 3) опухоль параганглионарных структур
- 4) опухоль гломусного узла

**В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА ALK ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ПОКАЗАНО  
ПРОВЕДЕНИЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ**

- 1) сорафениб
- 2) кризотиниб
- 3) иматиниб мезилат
- 4) ниволумаб

**ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) злокачественной опухолью

- 2) псевдоопухолью
- 3) доброкачественной опухолью
- 4) опухолью с промежуточным биологическим поведением

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLSS ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 3 БАЛЛА, ЕСЛИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МИКРОСКОПА**

- 1) 5 - 10
- 2) 10 - 19
- 3) 0 - 9
- 4) более 20

**ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ**

- 1) врача ультразвуковой диагностики
- 2) врача-невролога
- 3) врача-генетика
- 4) врача-травматолога-ортопеда

**ПАЦИЕНТЫ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОЛУЧАЮТ ТЕРАПИЮ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА**

- 1) NB
- 2) CWS
- 3) EURAMOS
- 4) EWING

**ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНОЙ САРКОМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) рентгенографию черепа в двух проекциях
- 2) костно-мозговую пункцию
- 3) люмбальную пункцию
- 4) ларингоскопию

**ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЛИПОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) подвижное, не спаянное с кожей, образование с четкими границами
- 2) образование без четких границ, деревянистой плотности
- 3) неподвижное, безболезненное, твердое образование
- 4) слабо подвижное, дольчатое, плотной консистенции болезненное образование

**НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) M
- 2) N



- 3) T
- 4) S

### **ОРБИТА РАССМАТРИВАЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СИТУАЦИИ**

- 1) поражения глазного яблока
- 2) компрессии зрительного нерва в орбите
- 3) инфильтрации верхнего века
- 4) поражения костных структур

### **ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отказ от лучевой терапии
- 2) динамическое наблюдение
- 3) системная химиотерапия
- 4) мультидисциплинарный подход

### **ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) геморрагии на теле вследствие повышенной ломкости сосудов
- 2) пропитывание кровью окружающих тканей, возникающее вследствие травматического повреждения сосудистой стенки
- 3) зрелую опухоль крупных сосудов, возникшую вследствие истончения их стенок на небольшом протяжении
- 4) зрелую опухоль из новообразованных кровеносных сосудов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) SMARCB1
- 2) RET
- 3) ALK
- 4) ROS1

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В ТЕРАПИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) полихимиотерапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевая терапия
- 4) оперативное вмешательство

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) сцинтиграфии с технецием
- 2) магнитно-резонансной томографии всего тела
- 3) костно-мозговой пункции
- 4) рентгенографии всего тела

**В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ ОГК
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) плевральная пункция
- 4) рентгенография органов грудной клетки

**СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) рабдомиосаркома
- 2) ангиосаркома
- 3) синовиальная саркома
- 4) миосаркома

**ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ ДЛЯ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАБДОМИОСАРКОМЫ ПО ПРОТОКОЛУ CWS ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ \_\_\_\_\_ КУРС/КУРСОВ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ**

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 1

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНИТЬ РАДИКАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ**

- 1) провести на первом этапе неоадьювантную химиотерапию
- 2) удалить максимальный объем опухоли
- 3) использовать лучевую терапию для локального контроля
- 4) воздержаться от применения химиотерапии

**К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ IA СТАДИЮ ПО IRS-КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) локализованную опухоль, полностью удаленную, без вовлечения регионарных лимфоузлов, ограниченную одним органом
- 2) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью
- 3) макроскопически полностью удаленную опухоль, но микроскопически остаточную опухоль, полное удаление пораженных лимфоузлов
- 4) наличие отдаленных метастазов

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАБДОМИОСАРКОМЫ**

- 1) альвеолярный
- 2) эмбриональный
- 3) веретенчатый/склерозирующий
- 4) плеоморфный

**НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР**

- 1) T
- 2) S
- 3) N
- 4) M

**ДЛЯ СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) SYT
- 2) FOXO1
- 3) EWSR1
- 4) ETV6

**КРИТЕРИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) 2 очагов менее 2 мм
- 2) 3 очагов менее 5 мм
- 3) 2 очагов менее 5 мм
- 4) 1 и более очагов размером 10 мм

**СТАТУС M0 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) отсутствие поражения регионарных лимфатических узлов
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) отсутствие отдаленных метастазов
- 4) поражение регионарных лимфатических узлов

**ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ, С НАЛИЧИЕМ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) T1bN1
- 2) T1aN1
- 3) T2bN0
- 4) T1aN0

**ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ НА ГРУППЫ РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ**

- 1) цитогенетический профиль
- 2) возраст
- 3) локализацию опухоли
- 4) размеры опухоли

**АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА БЕЗ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) относительно благоприятным прогнозом, аналогичным эмбриональной рабдомиосаркоме

- 2) крайне неблагоприятным прогнозом
- 3) промежуточным прогнозом
- 4) крайне благоприятным течением, требует только динамического наблюдения

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLCC ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЕЕ 50% ПЛОЩАДИ НЕКРОЗА В ОПУХОЛИ ПРИСВАИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 2
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 3

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) TNM
- 2) Chang
- 3) SIOP
- 4) INSS

**I СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) без вовлечения регионарных лимфатических узлов
- 2) макроскопически опухоль удалена полностью, по микроскопически имеется наличие остаточной опухоли
- 3) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью
- 4) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) с наличием отдаленных метастазов

**ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) генетические aberrации
- 2) нарушения регуляции цитокинов
- 3) инфекционные агенты
- 4) очаги хронической инфекции

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНТРАЦИКЛИНОВЫЙ АНТИБИОТИК**

- 1) доксорубицин
- 2) даунорубицин
- 3) эпирубицин
- 4) идарубицин

**ВТОРОЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБДОМИОСАРКОМОЙ ХАРАКТЕРЕН ВОЗРАСТУ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 20 - 30
- 2) 15 - 19
- 3) 7 - 10
- 4) 0 - 3

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАНИФЕСТАЦИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) плевральный выпот
- 3) картина кистозного образования на рентгенограмме легких
- 4) лихорадка

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие опухоли забрюшинного пространства
- 2) предоперационная лучевая терапия
- 3) наличие радиологических признаков пораженных забрюшинных лимфатических узлов
- 4) наличие массивной опухоли брюшной полости или диссеминации по брюшине

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) туловища
- 2) перианальной
- 3) конечностей
- 4) головы и шеи

**НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) N
- 2) M
- 3) T
- 4) S

**ПРИ ТЕРАПИИ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) цитарабин/этопозид
- 2) метотрексат/винбластин
- 3) даунорубицин/ифосфамид
- 4) иринотекан/темозоломид

**НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНОВ ALK и ROS1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) десмопластической мелкокруглоклеточной опухоли
- 2) воспалительной миофибробластической опухоли
- 3) саркомы Юинга
- 4) синовиальной саркомы

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ТИП**

- 1) альвеолярный
- 2) эмбриональный
- 3) ботриоидный
- 4) веретеночлесточный

**ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) костно-мозговую пункцию
- 2) рентгенографию всего тела
- 3) магнитно-резонансную томографию всего тела
- 4) сцинтиграфию с технецием

**ДЛЯ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В ПРОТОКОЛАХ CWS ПРЕДУСМОТРЕНО СУММАРНО \_\_\_\_\_ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ**

- 1) 5
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 9

**ДЛЯ ДЕСМОИДНЫХ ФИБРОМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) множественных кист с прозрачным содержимым
- 2) множественных регионарных метастазов
- 3) плотной однородной капсулы
- 4) длинных тяжей, расходящихся от опухолевого инфильтрата

**ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УМЕНЬШЕНИЕ МЕНЕЕ 33% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) незначительным частичным ответом
- 2) стабилизацией
- 3) полным ответом
- 4) очень хорошим частичным ответом

**СТАТУС T1A ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ РАЗМЕРАМИ \_\_\_\_\_ 5 CM**

- 1) выходит; более
- 2) не выходит; более
- 3) не выходит; менее
- 4) выходит; менее

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ РЕГИОНАРНЫМИ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) паховые
- 2) подмышечные

- 3) надключичные
- 4) шейные

**ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛАБОРАТОРНО  
МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ**

- 1) тромбоцитопения
- 2) лейкоцитоз
- 3) моноцитоз
- 4) лейкопения

**ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ  
УМЕНЬШЕНИЕ МЕНЕЕ 66%, НО БОЛЕЕ 33% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ  
СЧИТАЕТСЯ**

- 1) полным ответом
- 2) очень хорошим частичным ответом
- 3) стабилизацией
- 4) незначительным частичным ответом

**КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ  
БЛАСТОМЫ РАВНО**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 5

**МАРКЕРОМ АНГИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) CD6
- 2) CD34
- 3) CD17
- 4) CD4

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ  
ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLCC ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 2 БАЛЛА, ЕСЛИ  
СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ  
МИКРОСКОПА**

- 1) более 20
- 2) 0 - 9
- 3) 10 - 19
- 4) 5 - 9

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ  
ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) АФП
- 2) В-ХГЧ
- 3) NSE

4) ЛДГ

**ТЕРАПИЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА ТЕРАПИИ**

- 1) EWING-2008
- 2) Eu-RHab
- 3) SIOP-WT2001
- 4) рекомендации Международного регистра ППБ - IPPBR

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ СЧИТАЮТ РЕГИОНАРНЫМИ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) подмышечные
- 2) паховые
- 3) забрюшинные
- 4) парааортальные

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИТЕЛИОИДНАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) печени
- 2) почках
- 3) средостении
- 4) дистальных частях конечностей

**ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) M
- 2) T
- 3) N
- 4) S

**КРИТЕРИЕМ ОЧЕНЬ ХОРОШЕГО ЧАСТИЧНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) менее 66%
- 2) более 66%
- 3) более 90%
- 4) более 33%

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЛУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиологически и/или гистологически подтвержденное поражение лимфатических узлов на момент установления диагноза
- 2) неподтвержденное поражение лимфатических узлов на момент установления диагноза
- 3) выявление поражения лимфатических узлов после лимфодиссекции



4) неблагоприятный гистологический вариант опухоли

**ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миоглобин
- 2) десмин
- 3) цитокератины
- 4) протеин S100

**ТНМ КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) характеристики клинической картины
- 2) характеристики объема терапии
- 3) оценки объема первичного хирургического вмешательства
- 4) оценки распространенности опухолевого процесса

**ТЕРАПИЯ КРИЗОТИНИБОМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ МОЖЕТ БЫТЬ ИНИЦИИРОВАНА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) ALK
- 2) MYCN
- 3) SMARCB1
- 4) EWSR

**IV СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью
- 2) макроскопически опухоль удалена полностью, но микроскопически имеется наличие остаточной опухоли
- 3) наличие опухоли с отдаленными метастазами
- 4) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) без вовлечения регионарных лимфатических узлов

**ДЛЯ ГРУППЫ НИЗКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В ПРОТОКОЛАХ CWS ПРЕДУСМОТРЕНО СУММАРНО \_\_\_\_\_ КУРСА/КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ**

- 1) 4
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 6

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) паратестикулярную
- 2) орбиту
- 3) конечности
- 4) матку/влагалище

## **ДЕСМОИДНЫЙ ФИБРОМАТОЗ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

- 1) Карни
- 2) семейного аденоматозного полипоза
- 3) множественной эндокринной неоплазии I типа
- 4) Аспергера

## **ЛИМФАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ИЗ**

- 1) тимуса
- 2) конгломерата лимфатических узлов
- 3) лимфатических сосудов
- 4) одиночного лимфатического узла

## **К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) прошивание
- 2) эмболизацию с последующим иссечением
- 3) лучевую терапию
- 4) иссечение и склеротерапию

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ FNCLCC ОТ 1997 Г., ПОКАЗАТЕЛЬ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) числа митозов
- 2) локализации
- 3) размеров опухоли
- 4) количества метастатических очагов

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОБЛАСТЯМИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАНГИОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) челюстно-лицевая область и шея
- 2) грудная клетка и средостение
- 3) верхние конечности
- 4) нижние конечности

## **ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) от 5 до 6
- 2) старше 7
- 3) от 3 до 4
- 4) менее 2

## **БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочевого пузыря
- 2) конечности
- 3) голова и шея параменингеальной локализации
- 4) голова и шея непараменингеальной локализации

**СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Карни
- 2) синдром Беквита – Видемана
- 3) синдром Казабаха
- 4) нейрофиброматоз 1 типа

**К ОПУХОЛЯМ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ХИМИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

- 1) недифференцированная саркома
- 2) инфантильная фибросаркома
- 3) альвеолярная рабдомиосаркома
- 4) синовиальная саркома

**НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 10
- 2) 40
- 3) 5
- 4) 25

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЕНОМ-ПАРТНЕРОМ ПРИ ПЕРЕСТРОЙКАХ ГЕНА ALK У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) TPM3
- 2) RANBP2
- 3) TFG
- 4) CLTC

**ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕЕ 90% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ИЛИ СОХРАНЕНИЕ НЕЯСНЫХ ОСТАТОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) прогрессией
- 2) полным ответом
- 3) очень хорошим частичным ответом
- 4) частичным ответом

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) SIOP
- 2) Chang
- 3) INSS
- 4) IRS

**К РАБДОМИОСАРКОМОПОДОБНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -**

- 1) синовиальную саркому
- 2) ангиосаркому
- 3) плевропульмональную бластому
- 4) инфантильную фибросаркому

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ, ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) T2a
- 2) T1a
- 3) T2b
- 4) T1b

**ЧИСЛО ТОЧЕК ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНО-МОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЕ РАВНО**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НЕ ОТМЕЧАЮТ МЕТАСТАЗЫ В**

- 1) контрлатеральном легком
- 2) головном мозге
- 3) костном мозге
- 4) костях скелета

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА САРКОМУ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОСТНО-МОЗГОВАЯ ПУНКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ИЗ \_\_\_\_\_ ТОЧКИ/ТОЧЕК**

- 1) четырех
- 2) трех
- 3) двух
- 4) одной

**ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОКАЗАНО**

- 1) только в группе стандартного риска
- 2) только в группе высокого риска
- 3) только в группе низкого риска
- 4) всем

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кистозная
- 2) кавернозная
- 3) внутренних органов
- 4) кожная

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ, ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) T1a
- 2) T1b
- 3) T2b
- 4) T2a

**НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА EWSR1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эмбриональной рабдомиосаркомы, острого миелобластного лейкоза, гепатобластомы
- 2) нефробластомы, медуллобластомы, шванномы
- 3) альвеолярной рабдомиосаркомы, нейробластомы, синовиальной саркомы
- 4) саркомы Юинга, десмопластической мелкокруглоклеточной опухоли, миоэпителиальной карциномы

**ПЕРВЫЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБДОМИОСАРКОМОЙ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 20; 30
- 2) 0; 1
- 3) 2; 6
- 4) 12; 13

**ПОДХОДОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отказ от лучевой терапии
- 2) мультидисциплинарный подход
- 3) проведение радикальной операции
- 4) системная химиотерапия

**СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) липосаркома
- 2) ангиосаркома
- 3) рабдомиосаркома
- 4) синовиальная саркома

### **ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) полихимиотерапии
- 2) лучевой терапии
- 3) только оперативного вмешательства
- 4) оперативного лечения и лучевой терапии

### **К СТАНДАРТНОЙ КОМБИНАЦИИ VAI В ТЕРАПИЮ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В РАМКАХ ПРОТОКОЛОВ CWS ДОБАВЛЕН**

- 1) винкристин
- 2) этопозид
- 3) карбоплатин
- 4) доксорубицин

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экзофтальм
- 2) дефект поля зрения
- 3) диплопия
- 4) отек конъюнктивы

### **КРИТЕРИЕМ ЧАСТИЧНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 44
- 2) 66
- 3) 33
- 4) 90

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РИСКА РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ, К БЛАГОПРИЯТНЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) орбиту при инфильтрации кости
- 2) параменингеальную область
- 3) мочевого пузыря, простату
- 4) конечности

### **ДЛЯ ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) ETV6
- 2) SYT
- 3) FOXO1
- 4) EWSR1

### **ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ**

- 1) 3 года

- 2) 10 лет
- 3) 12 лет
- 4) 5 лет

**ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ СОЛИДНУЮ СТРУКТУРУ ПРИ \_\_\_\_ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

**КРИТЕРИЕМ ПРОГРЕССИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 33
- 4) 15

**ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР**

- 1) S
- 2) N
- 3) M
- 4) T

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) Chang
- 2) TNM
- 3) INSS
- 4) SIOP

**ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИМСЯ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) размер первичной опухоли
- 2) гистологический тип ППБ
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) возраст

**СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) лейомиосаркома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) карцинома
- 4) карциносаркома

**СТАТУС N0 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_**  
**ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

- 1) отсутствие поражения регионарных
- 2) поражение отдаленных
- 3) отсутствие поражения отдаленных
- 4) поражение регионарных

**ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ**  
**НАБЛЮДАЮТ В**

- 1) головном мозге
- 2) костном мозге
- 3) костях
- 4) заднем средостении

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НАПРАВЛЕННОЕ НА УДАЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ**  
**ОПУХОЛИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО**

- 1) только при возможности выполнения R1 резекции
- 2) только при возможности выполнения R0 резекции
- 3) во всех случаях
- 4) только при возможности выполнения R2 резекции

**ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА**

- 1) FOXO1
- 2) MYCN
- 3) EWSR1
- 4) ALK

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ**  
**ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цисплатин
- 2) метотрексат
- 3) митомицин С
- 4) актиномицин Д

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст
- 2) пол
- 3) наличие клинических симптомов
- 4) лихорадка

**НЕРАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДЕСМОИДНОМ**  
**ФИБРОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ РИСКОМ**

- 1) развития отдаленных метастазов
- 2) травматизации тканей
- 3) регионального метастазирования



4) локального рецидива

**ПИК ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 1 - 5 лет
- 2) 20 - 25 лет
- 3) до 1 года
- 4) 6 - 15 лет

**ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) ETV6
- 2) EWSR1
- 3) FOXO1
- 4) SYT

**ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) M
- 2) N
- 3) T
- 4) S

**ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫМИ САРКОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мультидисциплинарный подход
- 2) отказ от лучевой терапии
- 3) системная химиотерапия
- 4) проведение радикальной операции

**ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР**

- 1) M
- 2) S
- 3) N
- 4) T

**В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) веретеночлеточная/склерозирующая
- 2) эмбриональная
- 3) плеоморфная
- 4) альвеолярная

**ПРИ I ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носовое кровотечение
- 2) плевральный выпот
- 3) пневмоторакс
- 4) головная боль

**ПРИ ТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_  
РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ**

- 1) CEVAIE
- 2) VAI
- 3) CDDP
- 4) IVADO

**III СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS,  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) макроскопически опухоль удалена полностью, по микроскопически имеется наличие остаточной опухоли
- 2) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) без вовлечения регионарных лимфатических узлов
- 3) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) с наличием отдаленных метастазов
- 4) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью

**ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК  
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) N
- 2) T
- 3) S
- 4) M

**В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА ROS,1 ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ПОКАЗАНО  
ПРОВЕДЕНИЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ**

- 1) сорафениб
- 2) кризотиниб
- 3) иматиниб
- 4) ниволумаб

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ  
ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) T2b
- 2) T2a
- 3) T1a
- 4) T1b

**ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

**ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛЮ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) S100
- 2) INI1/SMARCB1
- 3) ALK
- 4) CD34

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLCC ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 1 БАЛЛ, ЕСЛИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МИКРОСКОПА**

- 1) 0 - 9
- 2) 5 - 10
- 3) 10 - 19
- 4) более 20

**ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКУЮ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ ГРУППЕ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ**

- 1) с отдаленными метастазами
- 2) стандартного риска
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

**АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА С НАЛИЧИЕМ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) низким метастатическим потенциалом
- 2) склонностью к агрессивному местному росту и локальным рецидивам
- 3) благоприятным прогнозом
- 4) неблагоприятным прогнозом

**МЕНЕЕ АГРЕССИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**БИОПСИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ В**

- 1) орбите
- 2) мочевом пузыре
- 3) малом тазу
- 4) конечности

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) II РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ**

## **ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) наличие внутриорганных микрометастазов
- 2) полное удаление опухоли
- 3) наличие макроскопической остаточной опухоли
- 4) наличие микроскопической остаточной опухоли

## **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) УЗИ
- 2) сцинтиграфию с технецием
- 3) рентгенографию
- 4) МРТ

## **ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕАНГИОМ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- 1) поражения костного мозга
- 2) поражения эндотелия магистральных сосудов организма
- 3) появления новых очагов при сохранении основной опухоли
- 4) самостоятельной регрессии

## **В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВИДА ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ**

- 1) локализации опухоли на конечности
- 2) наличии вовлечения окружающих тканей в опухолевый процесс
- 3) условии возможности выполнения R0 резекции
- 4) вовлечении окружающих тканей в опухолевый процесс и локализации опухоли на конечности

## **ТРАНСФОРМАЦИЯ В ДРУГОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ХАРАКТЕРНА ДЛЯ II И \_\_\_\_\_ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) I
- 2) III
- 3) III, IV
- 4) IV

## **ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СКЛОННОСТЬ К**

- 1) региональному метастазированию
- 2) быстрому агрессивному росту
- 3) локальным рецидивам после операции
- 4) отдаленному метастазированию

## **В ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НЕ ВХОДИТ**

- 1) исследование мочи на катехоламины

- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) магнитно-резонансная томография головного мозга

**ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ, БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НО С НАЛИЧИЕМ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) T1aN0M1
- 2) T2bN0M1
- 3) T1aN1M0
- 4) T3N0M0

**УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОСТИГНУТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) шестикомпонентой ПХТ
- 2) метрономной терапии
- 3) таргетной терапии
- 4) терапии с добавлением доксорубицина

**СТАТУС N1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

- 1) отсутствие поражения регионарных
- 2) поражение регионарных
- 3) отсутствие поражения отдаленных
- 4) поражение отдаленных

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ МЕНЕЕ 50% ПЛОЩАДИ НЕКРОЗА В ОПУХОЛИ ПРИСВАИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 2
- 4) 3

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА**

- 1) интракраниальная
- 2) абдоминальная
- 3) экстраабдоминальная
- 4) интраабдоминальная

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) III РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) наличие внутриорганных микрометастазов
- 2) наличие макроскопической остаточной опухоли

- 3) наличие микроскопической остаточной опухоли
- 4) полное удаление опухоли

**ПРИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ФИБРОСАРКОМАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ГЕН**

- 1) SS18-SSX1
- 2) TLS- DDIT3
- 3) ETV6-NTRK3
- 4) JAZF1-JJAZ1

**ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) орбит
- 2) конечностей
- 3) заднего средостения
- 4) забрюшинного пространства

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**СТАТУС T1B ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ \_\_\_\_\_ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ РАЗМЕРАМИ \_\_\_\_\_ 5 CM**

- 1) выходит; более
- 2) не выходит; менее
- 3) не выходит; более
- 4) выходит; менее

**У ПАЦИЕНТА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМОЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЧИТАЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) подмышечные
- 2) паховые
- 3) забрюшинные
- 4) парааортальные

**ПО IRS КЛАССИФИКАЦИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТАДИЮ/СТАДИИ**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

**К САРКОМАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ**

### **ПОТЕНЦИАЛОМ ОТНОСЯТ**

- 1) синовиальную саркому
- 2) опухоль из оболочек периферических нервов
- 3) альвеолярную мягкотканную саркому
- 4) воспалительную миофибробластическую опухоль

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ МАНИФЕСТИРУЕТ**

- 1) выраженным болевым синдромом
- 2) лихорадкой
- 3) суставным синдромом
- 4) общемозговой симптоматикой

### **ВТОРЫМИ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОСЛЕ ГЕНА ALK У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) PDGFRb
- 2) RET
- 3) ROS1
- 4) NTRK3

### **НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альвеолярный без перестройки FOXO1
- 2) эмбриональный
- 3) альвеолярный с перестройкой FOXO1
- 4) веретенновидноклеточный/склерозирующий

### **У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная химиотерапия
- 2) симптоматическая терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) радикальная операция

### **НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) печень
- 2) кости

- 3) легкие
- 4) лимфатические узлы

**В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -**

- 1) злокачественная опухоль оболочек периферических нервов
- 2) плевропульмональная бластома
- 3) фибросаркома
- 4) рабдомиосаркома

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмбриональная
- 2) альвеолярная
- 3) плеоморфная
- 4) веретенклеточная/склерозирующая

**КЛАССИФИКАЦИЯ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ ISSVA ПОДРАЗУМЕВАЕТ РАЗДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ НА ТРИ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ**

- 1) простые, сочетанные, сложные
- 2) эмбриональные, фетальные, фетальные промежуточные
- 3) малые, большие, тотальные
- 4) доброкачественные, пограничные, злокачественные

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КИСТОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С**

- 1) метастазированием нефробластомы
- 2) метастазированием нейробластомы
- 3) раком легких
- 4) врожденными пороками развития легких

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ РАБДОИДНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ РИСКА НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ**

- 1) высокого
- 2) низкого
- 3) стандартного
- 4) очень высокого

**ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мультидисциплинарный подход
- 2) системная химиотерапия
- 3) отказ от лучевой терапии
- 4) динамическое наблюдение



**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ САРКОМОЙ ЮИНГА И ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ НЕОБДОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД**

- 1) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов PAX3-FOXO1 и PAX7-FOXO1
- 2) FISH для выявления перестройки гена FOXO1
- 3) FISH для выявления перестройки гена EWSR1
- 4) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов EWSR1-FLI1 и EWSR1-WT1

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радикальная операция
- 2) системная химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

**ЛЕЧЕНИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДЯТ ПО ПРОТОКОЛУ**

- 1) EURAMOS
- 2) HIT-MED
- 3) CWS
- 4) EU-RHAB

**В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМОЙ МОЖЕТ НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 2) остеосцинтиграфия
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) пункция костного мозга

**ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ**

- 1) веретеночлесточный/склерозирующий
- 2) альвеолярный
- 3) эмбриональный
- 4) плеоморфный

**В СОСТАВ РЕЖИМА SEVAIE ПРОТОКОЛА CWS ХИМИОТЕРАПИИ ВХОДИТ КУРС**

- 1) VAC
- 2) CDDP
- 3) I2VA
- 4) CEV

**К ГРУППЕ ЮИНГОПОДОБНЫХ САРКОМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) синовиальная саркома с перестройкой SS18-SSX
- 2) мелкоклеточная остеогенная саркома с мутацией в гене TP53

- 3) круглоклеточная саркома с перестройкой CIC-DUX4
- 4) альвеолярная рабдомиосаркома с перестройкой PAX3-FOXO1

**КЛАССИФИКАЦИЮ РАБДОМИОСАРКОМЫ \_\_\_\_\_ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ИНИЦИАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) IRS
- 2) TNM
- 3) Enneking
- 4) INSS

**СТАТУС T2B ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

- 1) имеются отдаленные метастазы
- 2) опухоль выходит за пределы органа поражения размерами менее 5 см
- 3) опухоль выходит за пределы органа поражения размерами более 5 см
- 4) имеется поражение регионарных лимфатических узлов

**ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН КОЖНЫЙ СИНДРОМ В ВИДЕ**

- 1) синдрома «черничного пирога»
- 2) пятен цвета «кофе с молоком»
- 3) крапивницы
- 4) рубцовых изменений

**ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

**У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ – ИФОСФАМИДА, В ВИДЕ**

- 1) геморрагического цистита
- 2) мукозита
- 3) артериальной гипертензии
- 4) кардиомиопатии

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

**\_\_\_\_\_ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

- 1) полость носа
- 2) гортань
- 3) глотка
- 4) щитовидная железа

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) Enneking
- 2) Chang
- 3) TNM
- 4) SIOP

**ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ В ТЕРАПИИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) только лучевой терапии
- 2) только оперативного вмешательства
- 3) оперативного вмешательства и лучевой терапии
- 4) химиотерапии

**СТАТУС T2 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

- 1) опухоль выходит за пределы органа поражения
- 2) опухоль не выходит за пределы органа поражения
- 3) имеются отдаленные метастазы
- 4) отдаленные метастазы отсутствуют

**IIA СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) макроскопически опухоль удалена полностью, но микроскопически остаточная опухоль, нет данных о поражении лимфоузлов
- 2) макроскопически остаточная опухоль после неполного удаления опухоли (> 50%)
- 3) макроскопически опухоль удалена полностью, но микроскопически остаточная опухоль, пораженные лимфоузлы полностью удалены
- 4) опухоль ограничена одним органом

**ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие флеболитов
- 2) склонность к воспалениям
- 3) боль при пальпации
- 4) атрофия пораженного органа

**ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) T2a
- 2) T2b
- 3) T1b

4) T1a

**ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ГРУППУ/ГРУППЫ РИСКА**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

**ПРИ ТЕРАПИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ**

- 1) CDDP (цисплатин)
- 2) VAI (винкристин/актиномицин/дифосфамид)
- 3) N4 (винкристин/циклофосфан/доксорубицин)
- 4) DOX (доксорубицин)

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) наличие мезенхимальных клеток
- 2) степень некроза в ткани опухоли
- 3) инфильтрацию лимфоцитами
- 4) наличие позитивной реакции к десмину

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) кости конечностей
- 2) центральную нервную систему
- 3) органы малого таза
- 4) легкие

**ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЕНА КИСТОЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

**ЧЕТЫРЬМЯ ФОРМАМИ ЛИМФАНГИОМ, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) капиллярная, магистральная, большого сальника, автономная
- 2) подкожной жировой клетчатки, межмышечная, печеночная, диффузная
- 3) кавернозная, кистозная, кожная и лимфангиома внутренних органов
- 4) поверхностная, буллезная, склеральная, гемато-лимфангиома

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АЛЬВЕОЛЯРНУЮ РАБДОМИОСАРКОМУ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**

## **ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА**

- 1) EWSR1
- 2) FOXO1
- 3) MYCN
- 4) SYT

## **ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РЕГИОНАРНЫМИ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) забрюшинные
- 2) парааортальные
- 3) подмышечные
- 4) паховые

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гистиоциты
- 2) макрофаги
- 3) миофибробласты
- 4) лимфоциты

## **ПРИ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДТИП**

- 1) плеоморфный
- 2) склерозирующий
- 3) ботриоидный
- 4) альвеолярный

## **КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сокращение первичной опухоли менее 66%
- 2) полное исчезновение всех видимых признаков опухоли
- 3) сокращение первичной опухоли более 90%
- 4) сокращение первичной опухоли более 66%

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическое лечение
- 2) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) I РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) наличие макроскопической остаточной опухоли
- 2) наличие внутриорганных микрометастазов
- 3) наличие микроскопической остаточной опухоли

4) полное удаление опухоли

**С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) сцинтиграфия с технецием
- 2) рентгенография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЪЕМ МИШЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАЗМЕРАМИ**

- 1) остаточной опухоли после адьювантной химиотерапии
- 2) опухоли после неоадьювантной химиотерапии
- 3) инициальной опухоли
- 4) остаточной опухоли после хирургического лечения

**IIIА СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) макроскопически опухоль удалена полностью, по микроскопически имеется наличие остаточной опухоли
- 2) наличие опухоли с отдаленными метастазами
- 3) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) без вовлечения регионарных лимфатических узлов
- 4) неполное удаление опухоли путем биопсии с макроскопически остаточной опухолью

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

- 1) Стилла
- 2) Дауна
- 3) Ли – Фраумени
- 4) Луи – Барр

**ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) люмбальной пункции
- 2) костно-мозговой пункции
- 3) ларингоскопии
- 4) рентгенографии черепа в двух проекциях

**ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР**

- 1) M
- 2) N
- 3) S

4) T

**ДЛЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**

- 1) амплификации гена MYCN
- 2) герминальных мутаций гена DICER1
- 3) перестройки гена FOXO1
- 4) перестройки гена FUS

**СТАТУС M1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) отсутствие отдаленных метастазов
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) поражение регионарных лимфатических узлов
- 4) отсутствие поражения регионарных лимфатических узлов

**ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ**

- 1) гематогенный и лимфогенный
- 2) только гематогенный
- 3) только лимфогенный
- 4) системный

**ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН КОЖНЫЙ СИНДРОМ**

- 1) крапивницы
- 2) Никольского
- 3) «черничного пирога»
- 4) пятен на коже цвета «кофе с молоком»

**НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ**

- 1) S
- 2) N
- 3) M
- 4) T

**СТАТУС X ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) наличие множества отдаленных метастазов
- 2) отсутствие информации об опухолевом процессе
- 3) большая масса опухоли
- 4) вовлечение прилежащих органов

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЛИМФАНГИОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМСЯ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) единственная крупная вена при множественных питающих артериях
- 2) активный циркулярный ток жидкости внутри кистозных полостей
- 3) отсутствие внутриопухолевого кровотока
- 4) выраженная питающая сосудистая ножка опухоли

### **ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ВЫЯВЛЯЮТ В**

- 1) головном мозге
- 2) спинном мозге
- 3) костном мозге
- 4) легких

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) Enneking
- 2) Chang
- 3) TNM
- 4) SIOP

### **С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) сцинтиграфию с МЙБГ
- 4) сцинтиграфию с технецием

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) МРТ спинного и головного мозга
- 2) КТ ОГК
- 3) КТ головного мозга
- 4) костно-мозговые пункции

## **Опухоли печени**

[Вернуться в начало](#)

### **ПЕРСПЕКТИВНЫМ ИММУНОМАРКЕРОМ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) EWSR
- 2) SMARCB1
- 3) глипикан 3
- 4) HCE

### **СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**



## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) RE-BUILD
- 2) POSTTEXT
- 3) PRETEXT
- 4) MORPHO-LOG

## **К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ СТАНДАРТНОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие отдаленных метастазов или низкий уровень АФП (< 100 нг/мл)
- 2) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) без дополнительных факторов риска
- 3) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III), включая спонтанный разрыв опухоли
- 4) опухоли со стадией PRETEXT IV без наличия отдаленных метастазов

## **К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ПРОВЕДЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPЕL, ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 2) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения
- 3) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма
- 4) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли

## **ОСНОВНЫМИ ЭТАПАМИ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ СТАДИИ PRETEXT IV, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPЕL, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) химиотерапия + лучевая терапия
- 2) монотерапия цисплатином + резекция печени
- 3) хирургическое лечение + адъювантная химиотерапия
- 4) химиотерапия + трансплантация печени

## **СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PRETEXT
- 2) TNM
- 3) IRS
- 4) SIOP

## **ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ**

- 1) используется на предоперационном этапе для пациентов с размером первичной опухоли менее 5 см
- 2) как правило, не применяется
- 3) используется в адъювантном режиме на ложе первичной опухоли размером более 5 см
- 4) применяется в адъювантном режиме

**ТАКТИКА КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АФП ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПРОТОКОЛУ SIOPeL, ПРИ УСЛОВИИ ЕГО ДАЛЬНЕЙШЕГО СНИЖЕНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) признании пациента инкурабельным
- 2) продолжении химиотерапии
- 3) динамическом наблюдении
- 4) эскалации химиотерапии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЛИЧЕСТВА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 3

**СТРАТЕГИЯ ГРУППЫ SIOPeL В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) инициальной резекции, послеоперационной химиотерапии, лучевой терапии
- 2) биопсии, отсроченной операции, лучевой терапии
- 3) биопсии, предоперационной химиотерапии, отсроченной операции, лучевой терапии
- 4) биопсии, предоперационной химиотерапии, отсроченной операции и послеоперационной химиотерапии

**АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН СЫВОРОТКИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аналогом мужского полового гормона
- 2) фетальным аналогом альбумина
- 3) аналогом женского полового гормона
- 4) гранулоцитарным колониестимулирующим фактором

**ЧАСТОТА ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) В КРОВИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 45
- 2) 50 - 60
- 3) 90
- 4) 25 - 30

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В КРОВИ**

- 1) повышение уровня АФП
- 2) снижение уровня альбумина
- 3) повышение уровня лейкоцитов
- 4) повышение уровня СА 125

**НЕПРИЕМЛЕМЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ**

- 1) толстоигольная
- 2) tru-cut
- 3) инцизионная
- 4) тонкоигольная

#### **К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) опухоли со стадией PRETEX IV без наличия отдаленных метастазов
- 2) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) с вовлечением ствола воротной вены
- 3) наличие отдаленных метастазов или низкий уровень АФП (< 100 нг/мл)
- 4) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) без дополнительных факторов риска

#### **ОСНОВНЫМ ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) РА-119
- 2) HCE
- 3) АФП
- 4) Бета-ХГЧ

#### **НОРМА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)**

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 20 - 50
- 4) 0 - 12

#### **ФЕНОМЕН ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) значительно повышенным уровнем АФП
- 2) гиперпродукцией тестостерона
- 3) гиперпродукцией тромбopoэтина
- 4) гиперпродукцией бета-ХГЧ

#### **УРОВЕНЬ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) В КРОВИ У ДЕТЕЙ ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) гестационного возраста
- 2) уровня АФП у матери
- 3) национальности
- 4) пола ребенка

#### **ПРИ II СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ**

- 1) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 2) поражены все 4 сектора печени (свободных от опухоли секторов нет)
- 3) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)
- 4) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)

**К КРИТЕРИЯМ ЧАСТИЧНОГО ОТВЕТА НА ПРОВЕДЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли
- 2) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 3) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения
- 4) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРОМБОЦИТОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 35 - 40
- 2) 25 - 30
- 3) 50 - 60
- 4) 70 - 80

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 10 - 12
- 2) 4,0 - 5,2
- 3) 1,0 - 1,2
- 4) 7 - 9

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ ПЕРВИЧНОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТ**

- 1) SMARCB1-позитивный мелкоклеточный недифференцированный
- 2) SMARCB1-негативный мелкоклеточный недифференцированный
- 3) фетально-эмбриональный
- 4) чистый фетальный с низкой митотической активностью

**СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) система оценки PRETEXT
- 2) система оценки POSTTEXT
- 3) гистологическая классификация
- 4) классификация Kudo-Fujii

**ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейротоксичность
- 2) миелотоксичность
- 3) ототоксичность
- 4) кардиотоксичность

## **СТАДИЯ PRETEXT IV ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС**

- 1) четырех секторов печени
- 2) одного из секторов печени
- 3) 1-2 секторов, без двух рядом расположенных не пораженных секторов
- 4) 1-2 секторов, с двумя рядом расположенными не пораженными секторами

## **ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ СТАНДАРТНОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) менее 20
- 2) 50 - 60
- 3) более 90
- 4) 30 - 40

## **ТРАНЗИТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АФП В КРОВИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) прогрессии основного заболевания
- 2) репарации печени после резекции
- 3) рецидива гепатобластомы
- 4) появления другой опухоли продуцирующей АФП

## **ГЕПАТОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) от 10 до 12
- 2) от 5 до 8
- 3) до 4
- 4) старше 15

## **ПОД ПРИЕМОМ ПРИНГЛА ПОНИМАЮТ**

- 1) изоляцию глиссоновой ножки
- 2) компрессию печеночно-двенадцатиперстной связки
- 3) операционный доступ по типу Мерседес
- 4) мобилизацию двенадцатиперстной кишки

## **ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ ПЕРВИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 1-10
- 2) 11-20
- 3) 41-50
- 4) 31-40

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) печень
- 2) легкие
- 3) головной мозг
- 4) кости скелета

**ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Беквита – Видемана
- 2) синдром Симпсона – Голаби – Бемеля
- 3) нейрофиброматоз I типа
- 4) синдром атаксии-телеангиэктазии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) селезенку
- 2) кости скелета
- 3) легкие
- 4) головной мозг

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕПАТОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) после 15
- 2) после 2
- 3) до 2
- 4) после 10

**К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) инициальный низкий уровень АФП (< 100 нг/мл)
- 2) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) без дополнительных факторов риска
- 3) опухоли со стадией PRETEXT IV без наличия отдаленных метастазов
- 4) наличие отдаленных метастазов на момент постановки диагноза

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕПАТОБЛАСТОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ**

- 1) толстоигольной
- 2) тонкоигольной
- 3) открытой
- 4) лапароскопической

**КРИТЕРИЕМ ОТВЕТА НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стабилизация уровня АФП и сокращение объема опухоли более чем на 50%
- 2) сокращение объема опухоли более чем на 33%
- 3) снижение уровня АФП в крови на 1 логарифм и более от инициального
- 4) снижение уровня АФП на 50% и сокращение объема опухоли более чем на 50%

**ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ PRETEXT**

- 1) IV
- 2) I

- 3) II
- 4) III

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) тератоидной опухолью печени
- 2) нефробластомой
- 3) объемным неопухолевым образованием
- 4) доброкачественным поражением печени

### **К КРИТЕРИЯМ СТАБИЛИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, ОТНОСЯТ**

- 1) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения
- 2) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли
- 3) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 4) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма

### **ЧИСЛО PRETEXT IV ПРИ ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

- 1) все 4 сектора поражены
- 2) два смежных сектора не поражены
- 3) три смежных сектора не поражены
- 4) хотя бы один сектор не поражен

**ПАЦИЕНТУ 1 ГОД, ЛИХОРАДКА В 4 МЕСЯЦА, НА УЗИ - ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ЭХОСТРУКТУРЫ, СМЕШАННОЙ ЭХОГЕННОСТИ, АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 124983 МЕ/МЛ, НА КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) гепатобластоме
- 2) раку печени
- 3) гемангиоме печени
- 4) метастатическому поражению печени

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ, СЧИТАЮТ**

- 1) злокачественную рабдоидную опухоль
- 2) эмбриональную саркому
- 3) гепатобластому
- 4) гепатоцеллюлярную карциному

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВОВ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 40 - 51
- 2) 32 - 45
- 3) 8 - 20
- 4) 25 - 30

**ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ**

- 1) определение нейронспецифической энолазы (НСЭ)
- 2) реакция на раково-эмбриональный антиген (РЭА)
- 3) уровень альфа-фетопротеина (АФП)
- 4) определение лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

**ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности матерью
- 2) недостаток витаминов группы В
- 3) гепатит В во время беременности матери
- 4) цирроз печени

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия костей скелета с технецием
- 2) компьютерная томография органов брюшной полости
- 3) гистологическое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости

**УРОВЕНЬ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП), ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕДИКТОРОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)**

- 1) более 100
- 2) менее 100
- 3) менее 10000
- 4) более 1000

**ПРИ ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЗНАЧЕНИЕ PRETEXT I ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО**

- 1) все четыре сектора поражены опухолью
- 2) два смежных сектора не поражены, два сектора поражены
- 3) три смежных сектора не поражены опухолью, один сектор поражен
- 4) два несмежных сектора или только один сектор не поражены опухолью, во втором случае поражены три сектора

**ТАКТИКА ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АФП В КРОВИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) изменении режимов химиотерапии



- 2) продолжении химиотерапии
- 3) проведении операции
- 4) признании пациента инкурабельным

**СИСТЕМА СТАДИРОВАНИЯ PRETEXT ОЦЕНИВАЕТ \_\_\_\_\_ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) распространенность опухолевого процесса в печени
- 2) гистологический тип опухоли
- 3) уровень онкомаркеров в крови
- 4) клиническую картину

**К РЕДКИМ ФОРМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) гепатоцеллюлярный рак
- 2) эмбриональную саркому
- 3) нодулярную гиперплазию
- 4) герминогенные опухоли

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) цистатина С
- 2) альфафетопротейна
- 3) креатинина
- 4) нейронспецифической энолазы

**ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) ИЗ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 10 - 14 дней
- 3) 5 - 7 дней
- 4) 1 месяц

**ОПИСТОРХОЗ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ**

- 1) гепатоцеллюлярного рака
- 2) рабдоидной опухоли
- 3) холангиоцеллюлярного рака
- 4) эмбриональной саркомы

**К КРИТЕРИЯМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, ОТНОСЯТ**

- 1) явное увеличение в одном или более измерениях и/или любое явное повышение концентрации АФП в сыворотке (3 последовательных анализа 1-2 раза в неделю), даже без клинических (физических и/или радиологических) проявлений возобновления роста опухоли
- 2) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 3) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП

в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения

4) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма

### **ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ РЕЦИДИВ**

- 1) костно-мозговой
- 2) местный
- 3) системный
- 4) комбинированный

### **РЕАКТИВНЫЙ ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) значительно повышенным уровнем АФП
- 2) гиперпродукцией тестостерона
- 3) гиперпродукцией бета-ХГЧ
- 4) гиперпродукцией тромбopoэтина

### **ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТАДИЯ ПО PRETEXT**

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

### **В ГРУППУ СТАНДАРТНОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ВКЛЮЧАЮТ ПАЦИЕНТОВ, У КОТОРЫХ ОПУХОЛЬ**

- 1) ограничена печенью и есть отдаленные метастазы
- 2) поражает более 3 сегментов печени
- 3) поражает не более 3 сегментов печени и ими ограничена, без отдаленных метастазов
- 4) поражает 2 сегмента печени, есть отдаленные метастазы и в процесс вовлечена нижняя полая вена

### **УРОВЕНЬ АФП В КРОВИ РЕБЕНКА СТАНОВИТСЯ АНАЛОГИЧНЫМ УРОВНЮ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 12 - 14
- 2) 8 - 10
- 3) 5
- 4) 1

### **ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 11-14
- 2) 15-19
- 3) 5-9

4) 1-4

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ SIOPeL, ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ГРУПП/ГРУППЫ РИСКА**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**К УНИКАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) проживание в неблагоприятных природных условиях
- 2) возраст родителей ребенка более 40 лет
- 3) низкую массу тела при рождении
- 4) проживание в экологически неблагоприятных регионах

**ПРИ III СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ**

- 1) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)
- 2) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 3) поражены 2 сектора и имеются метастазы в легкие
- 4) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)

**ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ВО ВСЕХ ГРУППАХ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) винкристин
- 2) доксорубицин
- 3) карбоплатин
- 4) цисплатин

**Гемобластозы**

[Вернуться в начало](#)

**КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (В %)**

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 2
- 4) 5

**ПОД ОСТРЫМ НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза

- 2) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 3) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 4) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

**СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В %)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

**ПОД БИФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток
- 2) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 3) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 4) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА**

- 1) BRAF
- 2) TP53
- 3) STAT
- 4) JAK2

**ПРИЗНАКОМ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ**

- 1) внутриклеточную экспрессию CD79a
- 2) только яркую экспрессию CD19
- 3) экспрессию на мембране CD79b
- 4) сочетание яркой экспрессии CD19 и как минимум одного из ранних В-линейных антигенов

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) нейробластому
- 2) ОМЛ
- 3) апластическую анемию
- 4) хронический лимфолейкоз

## **С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ**

- 1) инициальный гиперлейкоцитоз
- 2) гиперплоидность
- 3) презентацию у детей в возрасте до 1 года
- 4) наличие филадельфийской (Ph) хромосомы

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ УВЕЛИЧЕНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОЗ – 20000, ЛИМФОБЛАСТЫ – 70%, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) лимфосаркома
- 4) лимфогранулематоз

## **ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), ДОЛЖЕН БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ**

- 1) выявляются две отдельные популяции опухолевых клеток разных линий, даже если иммунофенотип каждой из них не соответствует указанному в классификации
- 2) соответствует критериям бифенотипического лейкоза по классификации EGIL
- 3) состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток
- 4) имеет характерные молекулярно-генетические аберрации

## **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) определение специфических антигенов и антител
- 2) реакцию иммунофлюоресценции
- 3) миелограмму, трепанобиопсию
- 4) цитохимические исследования и иммунофенотипирование бластных клеток

## **ИММУНОФЕНОТИП ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РЕЦИДИВЕ ОЛЛ**

- 1) всегда идентичен первично диагностированному
- 2) может существенно отличаться от первично диагностированного
- 3) может отличаться от первично диагностированного только по экспрессии второстепенных маркеров, не меняя, однако, иммуноварианта ОЛЛ
- 4) во всех случаях не имеет ничего общего с первично диагностированным

## **ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ**

- 1) t(2;8)(p12;q24)
- 2) t(8;22)(q24;q11)
- 3) t(8;21)(q22;q22)
- 4) t(8;14)(q24;q32)

## **ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ CD1A ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) всегда диагностируется TIII-вариант

- 2) диагностируется более «зрелый» вариант
- 3) диагностируется более «ранний» вариант
- 4) диагностируются и более «зрелый» и более «ранний» варианты

**К ПРИЗНАКАМ МИЕЛОИДНОЙ ЛИНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) как минимум одного моноцитарного антигена
- 2) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13
- 3) миелопероксидазы или не менее двух моноцитарных антигенов
- 4) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13 при обязательной экспрессии антигенов клеток-предшественников

**РАННИМ РЕЦИДИВОМ ОЛЛ СЧИТАЮТ РЕЦИДИВ, ВОЗНИКШИЙ В СРОК \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДИАГНОЗА**

- 1) более 18
- 2) менее 12
- 3) менее 18
- 4) менее 6

**«ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ЛИНИЙ» ПО МЕХАНИЗМУ РЕПРОГРАММИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ПОПУЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОЛЛ, АССОЦИИРОВАННОГО С**

- 1) перестройками гена MYC
- 2) образованием химерного гена BCR-ABL1
- 3) образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 4) перестройками гена KMT2A

**ДИСГЕМОПОЭЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) лейшманиозе
- 2) пневмонии
- 3) миелодиспластическом синдроме
- 4) токсоплазмозе

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ОПИСАНИИ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) пик в возрасте 5 - 10 лет, второй пик в 60 лет
- 2) стабильная, но высокая заболеваемость в первые 18 лет, затем постепенное снижение в зрелом возрасте
- 3) пик в первый год жизни, затем в 10 лет, затем постепенное снижение в течение всей жизни
- 4) пик в 3 - 5 лет, реже с возрастом, но постепенное повышение после 60 лет

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С РАСШИРЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ангиопульмонографию
- 2) ультразвуковое исследование органов грудной полости
- 3) компьютерную томографию органов грудной полости
- 4) спирометрию в пробе с бронхолитиками

### **ПОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОК С В-ЛИНЕЙНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- 2) является признаком травматичной люмбальной пункции, но не подтверждает развитие ОЛЛ
- 3) является признаком развития В-линейного ОЛЛ в ЦНС
- 4) иногда определяется у здоровых людей

### **ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МЕТАСТАЗЫ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ В КОСТНЫЙ МОЗГ**

- 1) невозможно дифференцировать с реактивной пролиферацией активированных Т-лимфоцитов
- 2) в ряде случаев возможно установить локализацию первичного очага опухоли
- 3) невозможно дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ
- 4) можно четко дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ**

- 1) может проводиться с использованием ограниченного количества маркеров только для того, чтобы подтвердить опухолевую принадлежность изучаемых клеток
- 2) должно проводиться в пределах маркеров первично диагностированной линии
- 3) должно проводиться точно так же, как и первичных ОЛЛ
- 4) может вообще не проводиться, если доступны данные первичного исследования

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ АНЕМИЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый лейкоз
- 2) эритремия
- 3) апластическая анемия
- 4) В12-дефицитная анемия

### **НАЛИЧИЕ «ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ПРОВАЛА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) лейкемоидной реакции лимфоидного типа
- 2) хронического лейкоза
- 3) острого лейкоза
- 4) лейкемоидной реакции миелоидного типа

### **ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖИВАЮТ ПАЛОЧКИ АУЭРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ОЛЛ
- 2) ОМЛ
- 3) лимфома Беркитта

4) хронический лимфолейкоз

### **К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) лихорадку
- 2) бледность кожных покровов
- 3) желтуху
- 4) отеки голеней

### **ПРИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ В ЛИКВОРЕ ИДЕНТИФИЦИРУЮТСЯ**

- 1) плазматические клетки
- 2) бласты
- 3) эритроциты
- 4) базофилы

### **ПОД БИЛИНЕЙНЫМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) одновременная экспрессия одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 2) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 3) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 4) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

### **ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГАММА-ДЕЛЬТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) вальдейерово кольцо
- 2) мышцы
- 3) кости
- 4) селезенка

### **ПРИЗНАКОМ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ ЭКСПРЕССИЮ**

- 1) на мембране CD5
- 2) на мембране CD5 и CD2
- 3) на мембране CD7
- 4) внутриклеточную CD3, определенную антителами к эпсилон-цепи рецептора

### **ПОД ОСТРЫМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 2) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 3) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 4) экспрессию только маркеров клеток-предшественников при отсутствии четких



признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

### **ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PAS-реакция гранулярной формы
- 2) миелопероксидаза
- 3) кислая фосфатаза
- 4) щелочная фосфатаза

### **ЭКСПРЕССИЯ МОНОЦИТАРНОГО АНТИГЕНА CD14 ПРИ ОМЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) предположить дендритноклеточное направление дифференцировки опухолевых клеток
- 2) диагностировать M5a цитологический вариант ОМЛ
- 3) предположить моноцитарное направление дифференцировки опухолевых клеток
- 4) диагностировать M5b цитологический вариант ОМЛ

### **В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) принята система определения бифенотипического лейкоза, предложенная группой EGIL
- 2) острый недифференцированный лейкоз как отдельная классификационная категория не существует
- 3) бифенотипический и билинейный лейкоз объединены в одну категорию
- 4) бифенотипический острый лейкоз отнесен к миелодиспластическим синдромам

### **РЕЦИДИВ ПО ТИПУ «ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ЛИНИЙ» ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПО ПУТИ РАЗВИТИЯ**

- 1) ОЛЛ как рецидив первичного ОМЛ
- 2) ОМЛ как рецидив первичного ОЛЛ
- 3) ОЛЛ одной линии как рецидив первичного ОЛЛ другой линии
- 4) билинейный ОЛ как рецидив первичного ОЛЛ

### **Опухоли гонад и герминогенные опухоли**

[Вернуться в начало](#)

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТЕРАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крестцово-копчиковая область
- 2) средостение
- 3) область головы и шеи
- 4) забрюшинное пространство

### **К КРИТЕРИЯМ III СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ COG ОТНОСЯТ**

- 1) опухоль, ограниченную яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию)

опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада  
2) макроскопически остаточную опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у >2см, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в норме или повышены

3) отдаленные метастазы

4) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА, НЕ СВЯЗАННАЯ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

1) яичники

2) легкие

3) головной мозг

4) лимфатические узлы

### **ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧНИКАХ, НАЗЫВАЮТ**

1) дисгерминомой

2) семиномой

3) тератомой

4) эмбриональной карциномой

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ**

1) опухоли яичников

2) саркомы влагалища

3) рак тела матки

4) рак шейки матки

### **ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА**

1) Murphy

2) INSS

3) FIGO

4) IRS

### **ПРИ ХОРИОКАРЦИНОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ**

1) бета-хорионического гонадотропина

2) альфа-фетопротеина

3) нейрон-специфической енолазы

4) раково-эмбрионального антигена

### **ДРУГИМ НАЗВАНИЕМ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухоль эндодермального синуса
- 2) семинома
- 3) дисгерминома
- 4) герминома

#### **ПРИ СИНДРОМЕ СВАЙЕРА ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы
- 3) остеогенной саркомы
- 4) герминогенных опухолей

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВО ВЛАГАЛИЩЕ СЧИТАЮТ**

- 1) опухоль желточного мешка
- 2) зрелую тератому
- 3) незрелую тератому
- 4) герминому

#### **К ПРОИЗВОДНЫМ ЭНДОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ**

- 1) хрящевую и костную ткань
- 2) кожу, хрящевую и костную ткань
- 3) кожу, нервную ткань, сосудистые сплетения
- 4) респираторный и кишечный эпителий

#### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) гистологическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) лапараскопия

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНЕГОНАДНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конечности
- 2) крестцово-копчиковая область
- 3) средостение
- 4) забрюшинное пространство

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амплификация N-MYC
- 2) делеция 1p
- 3) анеуплоидия
- 4) изохромосома короткого плеча 12 хромосомы

**ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 70 - 80
- 2) 35 - 40
- 3) 20 - 30
- 4) 50 - 60

**ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

- 1) хориокарциномы
- 2) тератомы
- 3) эмбриональной карциномы
- 4) опухоли желточного мешка

**ОСНОВНЫМ ГИСТОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мезонефроидный рак
- 2) рабдомиосаркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) железистый рак

**III СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА**

- 1) до 50% и более
- 2) до 10%
- 3) 100%
- 4) до 1/3

**В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ ВЫДЕЛЯЮТ ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) нейроэпителия
- 2) бластных клеток
- 3) жировой ткани
- 4) мышечной ткани

**С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНЫ**

- 1) синдром Беквита - Видемана, синдром Дениса – Драша, WAGR-синдром
- 2) синдром Сотоса, Ли-Фраумени, нейрофиброматоз I типа
- 3) синдром Дауна, синдром Пирсона, синдром Патау
- 4) синдром Клайнфельтера, синдром Свайера, синдром Шерешевского – Тернера

**У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ**

- 1) средостение
- 2) яичники/яички
- 3) голову и шею

4) крестцово-копчиковую область

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисгерминома
- 2) тератома
- 3) опухоль желточного мешка
- 4) гонадобластома

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) полидактилия, хондродистрофия, фибродисплазия
- 2) нейрофиброматоз I типа, гемиэнцефалия, врожденные пороки сердца
- 3) агенезия легкого, мегаколон, фибродисплазия
- 4) дисгенезия гонад, гермафродитизм, крипторхизм

**У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) бета-хорионического гонадотропина
- 2) альфа-фетопротеина
- 3) раково-эмбрионального антигена
- 4) нейрон-специфической енолазы

**РАЗВИТИЕ ГЕРМИНОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИ НАРУШЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК В ПЕРИОДЕ**

- 1) мультипотентной гемирогенной клетки
- 2) унипотентной примитивной зародышевой клетки
- 3) гастрюляции
- 4) первичной половой клетки

**ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧКАХ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) семиномой
- 2) дисгерминомой
- 3) тератомой
- 4) эмбриональной карциномой

**ДИСГЕРМИНОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У**

- 1) новорожденных
- 2) детей 2 - 5 лет
- 3) подростков
- 4) детей 1 года жизни

**ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ**

- 1) 3
- 2) 5

- 3) 2
- 4) 4

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) головной мозг
- 2) костный мозг
- 3) печень
- 4) легкие

### **ПРИ ТЕРАТОМЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ, РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) разрушением эритроцитов опухолью
- 2) дефицитом микроэлементов
- 3) миелосупрессией
- 4) синдромом «обкрадывания»

### **ДЛЯ СИНДРОМА СВАЙЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) задержка физического развития (низкорослость, общая диспластичность, укорочение шеи, крыловидные складки кожи в области шеи), половой инфантилизм, сохранность интеллекта
- 2) задержка физического и психического развития, общая мышечная гипотония, множественные пороки развития
- 3) непропорциональное телосложение (высокий рост, длинные ноги, высокая талия), гинекомастия, андрогенная недостаточность
- 4) полная стерильность, гипергонадотропный гипогонадизм, высокий рост, невыраженность вторичных половых признаков

### **I СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА**

- 1) до 50% и более
- 2) 100%
- 3) до 1/3
- 4) до 10%

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ОТНОСЯТ**

- 1) область головы/шеи, средостение
- 2) влагалище, яички/яичники, крестцово-копчиковую область
- 3) центральную нервную систему, средостение
- 4) область головы/шеи, средостение, забрюшинное пространство

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕГОНАДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕСЕМИНОМНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плевральная полость
- 2) конечности

- 3) головной мозг
- 4) средостение

### **У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) зрелой тератомой
- 2) незрелой тератомой
- 3) опухолью желточного мешка
- 4) смешанными герминогенными опухолями

### **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уплотнение в области яичка
- 2) увеличение размеров яичка
- 3) выраженная отечность мошонки
- 4) инфильтрация тканей мошонки

### **К ПРОИЗВОДНЫМ ЭКТОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ**

- 1) кожу, нервную ткань и сосудистые сплетения
- 2) хрящевую и костную ткань
- 3) респираторный и кишечный эпителий
- 4) только кожу

### **СОГЛАСНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ: ГЕРМИНОМУ, ТЕРАТОМУ, ХОРИОКАРЦИНОМУ,**

- 1) лимфому, опухоль желточного мешка, гонадобластому, смешанные герминогенные опухоли
- 2) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гонадобластому
- 3) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гонадобластому, смешанные герминогенные опухоли
- 4) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гепатобластому, смешанные герминогенные опухоли

### **К КРИТЕРИЯМ I СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ SOG ОТНОСЯТ**

- 1) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 2) опухоль, ограниченную яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 3) отдаленные метастазы
- 4) макроскопически остаточную опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у >2см, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в

норме или повышены

## **К КРИТЕРИЯМ II СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ SOG ОТНОСЯТ**

- 1) отдаленные метастазы
- 2) опухоль, ограниченную яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 3) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 4) макроскопически остаточную опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у >2см, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в норме или повышены

## **ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ - ЭТО**

- 1) опухоли с промежуточным биологическим поведением
- 2) гетерогенная группа как доброкачественных, так и злокачественных опухолей
- 3) исключительно доброкачественные опухоли
- 4) исключительно злокачественные опухоли

## **ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРИХОДИТСЯ**

- 1) на 1 год жизни
- 2) первый пик – до 2 лет, второй пик – 8 - 14 лет
- 3) первый пик – до 1 года, второй пик – 4-5 лет
- 4) 15 - 19 лет

## **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ РАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) центральные и периферические
- 2) унилатеральные и билатеральные
- 3) полостные и внеполостные
- 4) гонадные и внегонадные

## **II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА**

- 1) до 10%
- 2) до 1/3
- 3) 100%
- 4) до 50% и более

**У ПАЦИЕНТКИ С ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ПО СИСТЕМЕ TNM**



- 1) M1
- 2) M0
- 3) N1
- 4) N0

**ЧАЩЕ ВСЕГО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) поджелудочную железу, почки
- 2) кости, почки
- 3) легкие, печень, головной мозг
- 4) поджелудочную железу, кости

**С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧАЩЕ АССОЦИИРОВАННЫ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ**

- 1) центральной нервной системы
- 2) средостения
- 3) яичников/яичек
- 4) головы/шеи

**У ПАЦИЕНТКИ С ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ПО СИСТЕМЕ TNM**

- 1) T2a
- 2) T1
- 3) T3
- 4) T2b

**К ПРОИЗВОДНЫМ МЕЗОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ**

- 1) респираторный и кишечный эпителий
- 2) нервную ткань, сосудистые сплетения
- 3) кожу, нервную ткань и сосудистые сплетения
- 4) хрящевую и костную ткань

**ГЛИОМАТОЗ БРЮШИНЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) опухоли желточного мешка
- 2) тератоме
- 3) смешанных герминогенных опухолях
- 4) хориокарциноме

**ОСНОВНЫМИ ОНКОМАРКЕРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИСЯ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, СЧИТАЮТ**

- 1) альфа-фетопротейн и ?-хорионический гонадотропин
- 2) альфа-фетопротейн и нейронспецифическую енолазу
- 3) ?-хорионический гонадотропин и раковый эмбриональный антиген
- 4) альфа-фетопротейн, простатический специфический антиген и раковый эмбриональный антиген

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) андробластому
- 2) незрелую тератому
- 3) гонадобластому
- 4) хориокарциному

## **ИЗ УНИПОТЕНТНОЙ ЗАРОДЫШЕВОЙ КЛЕТКИ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) герминома, семинома, дисгерминома
- 2) эмбриональная карцинома, тератома, опухоль желточного мешка, хориокарцинома
- 3) миоэпителиальная карцинома, тератома, рабдомиосаркома
- 4) тератома, рабдомиосаркома, хориокарцинома

## **К КРИТЕРИЯМ IV СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ COG ОТНОСЯТ**

- 1) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 2) отдаленные метастазы
- 3) макроскопически остаточная опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у >2см, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в норме или повышены
- 4) опухоль ограничена яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада

## **У ПАЦИЕНТКИ С ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ <5 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ НА МАТКУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ПО СИСТЕМЕ TNM**

- 1) T2a
- 2) T1
- 3) T2b
- 4) T0

## **В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У**

- 1) детей 11 - 15 лет
- 2) детей 2 - 6 лет
- 3) новорожденных
- 4) детей 7 - 10 лет

## **СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) герминогенные
- 2) стромы полового тяжа
- 3) эпителиальные
- 4) эктодермальные

**УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15 - 20
- 2) 10 - 15
- 3) 3 - 4
- 4) 0.1 - 0.2

**Опухоли периферической нервной системы (нейробластома, эстезионейробластома, шваннома)**

[Вернуться в начало](#)

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ НА 100 ТЫС. ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 0 - 14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5,0 - 5,5
- 2) 0,95 - 1,4
- 3) 3,2 - 4,5
- 4) 9,5 - 10,0

**ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГАНГЛИОНЕЙРОМОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) химиотерапия
- 3) нейрохирургическое вмешательство
- 4) лучевая терапия

**ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ ГЕНА МУСН**

- 1) транслокации
- 2) делеции
- 3) миссенс-мутации
- 4) амплификации

**ОЦЕНКА КРАЕВ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) определяет объем лучевой терапии
- 2) влияет на оценку стадии заболевания
- 3) не влияет на оценку стадии заболевания
- 4) определяет дальнейший объем химиотерапии

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПУНКТИРОВАТЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

**КОСТНО-МОЗГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ \_\_\_\_\_ ТОЧКИ/ТОЧЕК**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

**ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 80

**У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) тропонин I
- 2) иммуноглобулины
- 3) С-реактивный белок
- 4) коагулограмму

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН СЧИТАЮТ**

- 1) высокопроизводительное секвенирование
- 2) MLPA
- 3) секвенирование по Сенгеру
- 4) FISH

**ПОД РЕЦИДИВОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) появление любого нового опухолевого очага у пациентов с любым ответом на предшествующую терапию, кроме полного
- 2) появление не менее трех новых опухолевых очагов у пациентов, ранее достигших полного ответа на терапию
- 3) появление любого нового опухолевого очага у пациентов, ранее достигших полного ответа на терапию
- 4) увеличение размеров остаточной опухоли и появление любого нового опухолевого очага

**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ганглионейробластома
- 2) ганглионеврома
- 3) низкодифференцированная нейробластома
- 4) дифференцированная нейробластома

**ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С НАЛИЧИЕМ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, МОЖЕТ БЫТЬ**

## **АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) длительной потребностью в назначении обезболивающих средств в послеоперационном периоде
- 2) частотой развития хирургических осложнений
- 3) риском развития инфекционных осложнений
- 4) длительной потребностью в назначении парентерального питания в послеоперационном периоде

## **СИМПТОМ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) нейробластомы
- 2) нефробластомы
- 3) рабдомиосаркомы
- 4) синовиальной саркомы

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) ПЭТ/КТ с ФДГ
- 2) остеосцинтиграфию
- 3) КТ позвоночника с контрастным усилением
- 4) МРТ позвоночника с контрастным усилением

## **INSS – ЭТО**

- 1) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 2) постоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) система учета объема первичного хирургического вмешательства, без учета отдаленных метастазов
- 4) система стадирования основанная только на данных визуализационных методов исследования

## **НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 7

## **К ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) развитие абдоминального компартмент-синдрома
- 2) развитие дыхательной недостаточности в виду массивного метастатического поражения легких
- 3) компрессия зрительного нерва опухолевыми массами
- 4) судорожный синдром при метастатическом поражении вещества головного мозга

## **ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 1P ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЬЮ**

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) стадии заболевания
- 2) группы риска
- 3) возраста дебюта заболевания
- 4) наличия генетической предрасположенности

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гипокалиемию
- 2) гиперкальциемию
- 3) гипернатриемию
- 4) гипонатриемию

## **ПОД НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) опухоль из клеток-предшественников симпатической нервной системы
- 2) мезенхимальную опухоль
- 3) эпителиальную опухоль
- 4) опухоль из гладко-мышечной мускулатуры

## **К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА С 3 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН**

- 1) промежуточного риска
- 2) наблюдения
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

## **В ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ВЫСОКОДОЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ И АУТОЛОГИЧНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) промежуточного риска
- 4) высокого риска

## **IDRF – ЭТО**

- 1) факторы риска, выявляемые при проведении визуализационных методов исследования при нефробластоме
- 2) факторы риска, выявляемые при проведении хирургического вмешательства
- 3) факторы риска, выявляемые при проведении визуализационных методов исследования при нейробластоме
- 4) система стадирования при нейробластоме

## **В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 7

4) 10

**К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЗАБРЮШИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) избыточную секрецию альдостерона
- 2) избыточную секрецию тиреоидных гормонов
- 3) поражение аортального клапана сердца
- 4) компрессию почечных сосудов

**L1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью
- 2) диссеминация опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 3) макроскопически полностью удаленная опухоль с диссеминацией опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 4) макроскопически полностью удаленная опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КАТЕХОЛАМИНОВ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) нейробластомы
- 2) нефробластомы
- 3) ретинобластомы
- 4) синовиальной саркомы

**ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СИМПТОМОВ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только биопсия образования и наблюдение
- 2) наблюдение
- 3) радикальное хирургическое вмешательство и наблюдение
- 4) радикальное хирургическое вмешательство и химиотерапия

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) семейные формы нейробластомы
- 2) локальную стадию заболевания
- 3) 4 стадию заболевания/неврологическую симптоматику/поражение костей черепа по данным сцинтиграфии с МЙБГ
- 4) билатеральное поражение надпочечников

**В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЛЕЖАТ МУТАЦИИ В ГЕНАХ**

- 1) NRAS и KRAS
- 2) ALK и PNOX2B

- 3) ATM и TP53
- 4) BRAF и PIK3CA

**ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) наличии подкожных метастазов
- 2) развитию синдрома опсоклонус-миоклонус
- 3) интраканальном распространении опухоли
- 4) массивной гепатомегалии

**ОСОБЕННОСТЯМИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ**

- 1) частая встречаемость 4 S стадии
- 2) частая встречаемость локализованных форм
- 3) частое билатеральное поражение надпочечников
- 4) частая встречаемость метастатических форм

**В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ**

- 1) метотрексат
- 2) винкристин
- 3) флюдарабин
- 4) 6-фторурацил

**РАЗВИТИЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА – СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ – ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) продукцией катехоламинов
- 2) нарушением водно-электролитного обмена
- 3) повышенной продукцией вазоинтестинального пептида
- 4) атрофией слизистой желудочно-кишечного тракта

**К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН**

- 1) промежуточного риска
- 2) наблюдения
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

**К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ**

- 1) уровень иммуноглобулинов и молекулярно-генетический профиль опухоли
- 2) размеры печени, селезенки и уровень лактатдегидрогеназы
- 3) возраст пациента и химиочувствительность опухолевых клеток
- 4) возраст, стадию заболевания и молекулярно-генетический профиль опухоли

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) ангиография
- 2) сцинтиграфия с МЙБГ
- 3) спирометрия
- 4) ФДГС

#### **НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ**

- 1) мутация WT1
- 2) амплификация DDX1
- 3) амплификация MYCN
- 4) мутация MYCN

#### **СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ, КАК ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 1
- 4) 20

#### **С БОЛЕЗНЬЮ \_\_\_\_\_ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) Гиршпрунга
- 2) тяжелых цепей
- 3) Вильсона
- 4) Кавасаки

#### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, СЧИТАЮТ**

- 1) аритмию
- 2) экстрасистолию
- 3) снижение артериального давления
- 4) повышение артериального давления

#### **КАРИОТИП БЛАГОПРИЯТНЫХ НЕЙРОБЛАСТОМ**

- 1) диплоидный
- 2) триплоидный
- 3) тетраплоидный
- 4) гаплоидный

#### **НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА \_\_\_\_\_ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТРАТИФИКАЦИЮ НА ГРУППЫ РИСКА ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ**

- 1) MYCN
- 2) ALK
- 3) ATRX
- 4) MMD1

#### **У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дисгерминоме яичника
- 2) нефробластомы
- 3) нейробластомы
- 4) гепатобластомы

**ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ**

- 1) высокодозной химиотерапии
- 2) индукционной химиотерапии
- 3) хирургического лечения
- 4) афереза

**ВЫДЕЛЯЮТ В РАМКАХ INSS \_\_\_\_\_ СТАДИЙ/СТАДИИ**

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

**ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) кривошея
- 2) spina bifida
- 3) синдактилия
- 4) дисгенезия гонад

**НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ**

- 1) дистанционную лучевую терапию
- 2) брахитерапию
- 3) хирургическое лечение
- 4) полихимиотерапию

**СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА 10 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКА И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПО INSS И \_\_\_\_\_ ПО INRGSS**

- 1) 4S; L2
- 2) 4S; MS
- 3) 4; MS
- 4) 4S; L1

**ОСМОТР \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) неврологом
- 2) гастроэнтерологом
- 3) оториноларингологом
- 4) кардиологом

**К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 1 ГОДА С 4 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН**

- 1) промежуточного риска
- 2) низкого риска
- 3) наблюдения
- 4) высокого риска

**У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА \_\_\_\_\_ СТАДИЯ ПО INSS**

- 1) 2B
- 2) 4
- 3) 4S
- 4) 2

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия с МЙБГ
- 2) сцинтиграфия с радиоактивным галлием
- 3) МРТ ОБП с КУ
- 4) КТ ОБП с КУ

**КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ**

- 1) полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, МЙБГ- терапию, высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК, лучевую терапию, дифференцировочную терапию
- 2) только полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК
- 3) только полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли и лучевую терапию
- 4) только хирургическое удаление опухоли, лучевую терапию и дифференцировочную терапию

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ НЕЙРОФИБРОМА ИМЕЕТ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ GRADE**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ**

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы

- 3) дисгерминомы яичника
- 4) гепатобластомы

**К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS ПРИ ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН И ДЕЛЕЦИИ 1р**

- 1) ультравысокого риска
- 2) высокого риска
- 3) наблюдения
- 4) промежуточного риска

**ЦЕЛЮ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение первичной опухоли и санация метастатических очагов
- 2) воздействие на минимальную остаточную болезнь
- 3) только санация метастатических очагов
- 4) полное исчезновение первичной опухоли

**К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН**

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) промежуточного риска
- 4) высокого риска

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) надпочечники
- 2) средостение
- 3) малый таз
- 4) шею

**ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) только биопсию
- 2) биопсию или частичную резекцию
- 3) только радикальное удаление первичной опухоли
- 4) радикальное удаление первичной опухоли и метастазов мягких тканей

**У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА \_\_\_\_\_ СТАДИЯ ПО INRGSS**

- 1) M5
- 2) M
- 3) L1

4) L2

**ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ПЕЧЕНИ ПРИ МАССИВНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)**

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 36
- 4) 40

**ПОД ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) иммуноглобулинов G
- 2) анти-GD2-антител
- 3) иммуноглобулинов M
- 4) ротавирусного вектора

**ПРИ \_\_\_\_ СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАЛИЧИЕ ДЕЛЕЦИИ 1P ВЛИЯЕТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4S
- 4) 4

**ДЕЛЕЦИЮ КОРОТКОГО ПЛЕЧА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ**

- 1) 17
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 11

**ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ, У КОТОРЫХ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН, ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) среднего риска
- 4) высокого риска

**КАКОГО ТИПА АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ?**

- 1) миссенс-мутации
- 2) амплификации
- 3) делеции
- 4) транслокации

**ВИДАМИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ И**

- 1) ранняя; поздняя
- 2) первичная; вторичная

- 3) регулярная; нерегулярная
- 4) острая; хроническая

**ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ**

- 1) 1 курса индукционной терапии
- 2) 4 - 5 курса индукционной терапии
- 3) высокодозной химиотерапии
- 4) 2 курса индукционной терапии

**ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНО ВЫЯВЛЕНЫ МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, ДАННЫЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гепатобластом
- 2) нефробластом
- 3) рабдомиосарком
- 4) нейробластом

**ПОВЫШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) альфа-фетопротеина
- 2) ферритина
- 3) бета-хорионического гонадотропина человека (?-ХГЧ)
- 4) общего белка

**АКТИВАЦИЯ ОНКОГЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО АМПЛИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) аденокарциномы легкого
- 2) саркомы Юинга
- 3) нейробластомы
- 4) инфантильной фибросаркомы

**В ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НА ОСТАТОЧНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ**

- 1) высокого и промежуточного риска
- 2) наблюдения и промежуточного риска
- 3) наблюдения и высокого риска
- 4) наблюдения

**В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ**

- 1) 1 - 4
- 2) 4 - 6
- 3) 1 - 6
- 4) 1 - 8

**В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВА НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) 5-фторурацил и винбластин
- 2) метотрексат и 6-меркаптопурин
- 3) иринотекан и темодал
- 4) L-аспарагиназу и дексаметазон

### **ПАЦИЕНТУ В ТЕЧЕНИЕ 2-5 ЛЕТ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ОСТАТОЧНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОПУХОЛИ**

- 1) магнитно-резонансная томография области первичной опухоли не требуется
- 2) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 6 месяца
- 3) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 12 месяцев
- 4) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли 1 раз в 2 года

### **ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС, ХАРАКТЕРНЫ: БОЛЕЕ ЧАСТАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ –**

- 1) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов, часто встречается наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 2) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов и наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 3) область надпочечников, часто встречаются метастазы в отдаленные лимфатические узлы, наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 4) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов и наличие амплификации гена MYCN, более низкие показатели общей и бессобытийной выживаемости

### **САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ**

- 1) рабдомиосаркому
- 2) нефробластому
- 3) гепатобластому
- 4) нейробластому

### **ГЕН \_\_\_\_\_ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С СЕМЕЙНОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ**

- 1) ATRX
- 2) NTRK
- 3) BRAF
- 4) ALK

### **К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ИНТРАКАНАЛЬНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) миоклонус
- 2) нарушение функции тазовых органов

- 3) головную боль
- 4) изжогу

**ПАЦИЕНТЫ С 4S СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1P И ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ МАРКЕРОВ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 БУДУТ СТРАТИФИЦИРОВАНЫ В ГРУППУ**

- 1) ультравысокого риска
- 2) высокого риска
- 3) наблюдения
- 4) промежуточного риска

**ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НИКОГДА НЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) области шеи
- 2) области малого таза
- 3) средостении
- 4) брюшной полости

**ПОД СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие новых очагов, уменьшение очагов менее 50%, но увеличение любого из существовавших очагов менее 25%
- 2) отсутствие новых опухолевых очагов; уменьшение более 50% всех доступных измерению очагов (первичной опухоли и метастазов) при уменьшении других очагов менее 50%; увеличение любого существовавшего очага менее 25%
- 3) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 4) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)  $^{123}\text{I}$ -МЙБГ
- 2) галлий
- 3) технеций
- 4) стронций

**НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ОБЛАСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИХОДИТСЯ \_\_\_\_\_% ОТ ВСЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

- 1) 80
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 50

**АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА МУСН ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предиктивным маркером эффективности ингибиторов тирозинкиназ
- 2) благоприятным прогностическим маркером



- 3) неблагоприятным прогностическим маркером
- 4) дифференциально-диагностическим маркером

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ БЕЗ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) увеличения числа копий длинного плеча хромосомы 17
- 2) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2
- 3) делеции короткого плеча хромосомы 3
- 4) делеции короткого плеча хромосомы 1

**I2 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) билатеральное поражение надпочечников
- 2) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью
- 3) местно-распространенная опухоль при наличии одного или нескольких факторов риска при визуализации
- 4) первично диссеминированная опухоль

**МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) только для пациентов с наличием амплификации гена MYCN
- 2) для детей старшего возраста
- 3) для детей первого года жизни
- 4) только для пациентов с неблагоприятным прогнозом

**ДОЛЯ УМЕРШИХ ОТ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 15

**АБЕРРАЦИЯМИ 11Q, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дисбаланс и gain
- 2) делеция и амплификация
- 3) делеция и gain
- 4) делеция и дисбаланс

**У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА \_\_\_\_\_ СТАДИЯ ПО INSS**

- 1) 2B
- 2) 4S
- 3) 4

4) 2А

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1)  $^{131}\text{I}$ -МЙБГ
- 2)  $^{123}\text{I}$ -МЙБГ
- 3)  $^{131}\text{ТЕХНЕЦИЙ}$
- 4)  $^{127}\text{I}$ -МЙБГ

**НА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН МУСН**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 2) уменьшение первичной опухоли более 50%, уменьшение доступных измерению метастатических очагов более 50%
- 3) появление любого нового очага
- 4) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов

**НАИБОЛЕЕ ЗРЕЛОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глиобластома
- 2) нейробластома
- 3) ганглионейробластома
- 4) ганглионеврома

**НАИБОЛЕЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ганглионеврома
- 2) низкодифференцированная нейробластома
- 3) дифференцированная нейробластома
- 4) ганглионейробластома

**НЕЙРОБЛАСТОМА, ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ СИМПТОМОМ**

- 1) потерей зрения
- 2) очков
- 3) артериальной гипертензии
- 4) дыхательной недостаточности

**ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМЫ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ**

- 1) 1
- 2) 2

- 3) 3
- 4) 4

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гигантских распространенных нейробластомах головы и шеи
- 2) наличии метастазов нейробластомы в головном мозге
- 3) локализованных стадиях нейробластом
- 4) наличии метастазов нейробластомы в глазницах

**ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ НА \_\_\_\_\_, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) этопозид
- 2) ифосфамид
- 3) цисплатин
- 4) доксорубицин

**ПРИ \_\_\_\_\_ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА**

- 1) хондросаркоме
- 2) рабдомиосаркоме
- 3) нейробластоме
- 4) синовиальной саркоме

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) определения локализации рецидива заболевания
- 2) определения группы риска
- 3) стадирования
- 4) диагностики и оценке ответа на терапию

**ПРОВЕДЕНИЕ МЙБГ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НЕОБХОДИМО ПОСЛЕ**

- 1) дифференцированной терапии
- 2) лучевой терапии
- 3) высокодозной химиотерапии и ауто-ТГСК
- 4) индукционной терапии

**УРОВЕНЬ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В**

- 1) сыворотке крови
- 2) моче
- 3) слюне
- 4) спинно-мозговой жидкости

**НАИБОЛЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дифференцированная нейробластома
- 2) низкодифференцированная нейробластома
- 3) ганглионейробластома
- 4) ганглионеврома

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 НЕОБХОДИМО \_\_\_\_\_ КУРСА/КУРСОВ**

- 1) 9
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 10

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ (НЕЙРОБЛАСТОМЫ), ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В СРЕДОСТЕНИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) УЗИ

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИНТРАКАНАЛЬНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ**

- 1) ребер
- 2) голеней
- 3) грудной клетки
- 4) позвоночника

**ПОД ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) длительное использование низких доз химиопрепаратов
- 2) применение курсов 13-цис-ретиноевой кислоты
- 3) лучевую терапию
- 4) использование альтернирующих курсов N5 и N6

**НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) нижнем отделе переднего средостения
- 2) верхнем отделе центрального средостения
- 3) верхнем отделе переднего средостения
- 4) заднем средостении

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ГЛИОМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейрофиброматоз 1 типа
- 2) синдром Ли – Фраумени
- 3) наследственная ретинобластома

4) синдром Пейтца – Егерса

### **ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MUCN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) возраста дебюта заболевания
- 2) стадии заболевания
- 3) группы риска
- 4) наличия генетической предрасположенности

### **ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ**

- 1) 6-меркаптопурин
- 2) метотрексат
- 3) 13-цис-ретиноевая кислота
- 4) 5-фторурацил

### **INRGSS - ЭТО**

- 1) система стадирования сарком мягких тканей
- 2) постоперационная международная система стадирования, основанная на оценке объема удаленной опухоли
- 3) предоперационная международная система стадирования, основанная на оценке факторов риска при визуализации
- 4) система стадирования, используемая для стратификации пациентов по группам риска по протоколу NB-2004

### **ДЕЛЕЦИЮ ДЛИННОГО ПЛЕЧА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ**

- 1) 11
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 17

### **INRGSS – ЭТО**

- 1) предоперационная система стадирования при нефробластоме
- 2) постоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 4) система стадирования только для метастатических форм нейробластомы

### **1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ**

- 1) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) при наличии поражения костного мозга не более 10% от всех ядродержащих клеток
- 2) полностью удаленная опухоль с наличием метастазов в отдаленные

лимфатические узлы

3) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) с или без микроскопически остаточной опухоли

4) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) с или без микроскопически остаточной опухоли

**ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «НЕЙРОБЛАСТОМА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА» ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ В СПИННОМОЗГОВОЙ КАНАЛ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

1) магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления

2) магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением

3) компьютерную томографию органов грудной клетки

4) рентгенографию позвоночника

**ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ**

1) с-реактивного белка

2) креатинина

3) лактатдегидрогеназы

4) билирубина

**ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 10

2) 30

3) 90

4) 50

**СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА 15 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ ПО INSS И \_\_\_\_ ПО INRGSS**

1) 4S; MS

2) 4; MS

3) 4; M

4) 4S; M

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ 4S СТАДИИ ПО INSS И MS ПО INRGSS ЯВЛЯЕТСЯ**

1) объем поражения костного мозга

2) возраст пациента

3) вовлечение надпочечников

4) статус региональных лимфатических узлов

**К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) возраст, стадию и наличие амплификации гена MYCN
- 2) только стадию заболевания
- 3) только наличие амплификации гена MYCN
- 4) наличие метастазов в центральную нервную систему

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миастенический синдром Ламберта - Итона
- 2) синдром гиперкортицизма
- 3) гангренозная пиодермия
- 4) синдром опсоклонус-миоклонус

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГЛИОНЕЙРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брахитерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургия
- 4) лучевая терапия

### **3 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) не полностью удаленная унилатеральная опухоль, переходящая срединную линию с/без поражения лимфоузлов или унилатеральная опухоль с поражением лимфоузлов на противоположной стороне или не полностью удаленная срединная опухоль с билатеральным ростом или двусторонним поражением лимфоузлов (за срединную линию принимается позвоночный столб)
- 2) макроскопически полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 3) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла
- 4) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла и метастатическим поражением костного мозга не более 10%

### **В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) флударабин
- 2) метотрексат
- 3) мелфалан
- 4) этопозид

### **ЭТАП ИНДУКЦИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) высокодозную химиотерапию или лучевую терапию
- 2) курсы полихимиотерапии или дифференцировочную терапию
- 3) курсы полихимиотерапии, афрез и хирургию
- 4) лучевую терапию, или хирургию

## **СИМПТОМ «ОЧКИ ЕНОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы
- 3) саркомы Юинга
- 4) рабдомиосаркомы

## **МАЛОИНВАЗИВНУЮ ХИРУРГИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) больших размерах образования
- 2) вовлечении магистральных сосудов
- 3) сложном анатомическом распространении опухоли
- 4) отсутствии хирургических факторов риска по данным визуализации

## **НЕ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) фотодинамическую терапию
- 2) полихимиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) хирургическое лечение

## **ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только биопсия одного образования
- 2) удаление одного образования и биопсия второго образования
- 3) удаление обоих образований
- 4) только удаление одного образования

## **ПОД ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие первичной опухоли и метастазов
- 2) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 3) сокращение первичной опухоли на 50% и отсутствие метастазов
- 4) отсутствие первичной опухоли и сокращение метастатических очагов на 50%

## **СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ INSS, 1 ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) нерезецированной унилатеральной опухоли без метастазов
- 2) локализованной, полностью удаленной опухоли без метастазов
- 3) нерезецированной опухоли, расположенной по средней линии
- 4) диссеминации опухоли в кости

## **ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «НЕЙРОБЛАСТОМА ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ» ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОЛАБИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ В СПИННОМОЗГОВОЙ КАНАЛ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию органов грудной клетки
- 2) магнитно-резонансную томографию позвоночника без контрастного усиления
- 3) магнитно-резонансную томографию позвоночника с контрастным усилением
- 4) рентгенографию позвоночника



**С СИНДРОМОМ \_\_\_\_\_ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) Ретта
- 2) центрального паралича
- 3) центральной гиповентиляции
- 4) ночного апноэ

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) область надпочечников
- 2) малый таз
- 3) область шеи
- 4) заднее средостение

**РАДИКАЛЬНОЕ, МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПОЛНОЕ ИССЕЧЕНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) после проведения лучевой терапии
- 2) во всех случаях при первичной операции
- 3) при возможности выполнения без значительных операционных рисков
- 4) во всех случаях second-look операции

**НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА, \_\_\_\_\_ УКАЗЫВАЕТ В ПОЛЬЗУ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕЙРОБЛАСТОМА**

- 1) отягощенный акушерский анамнез
- 2) семейный анамнез
- 3) пренатальное выявление образования
- 4) наличие в образовании кальцинатов

**АБЕРРАЦИЮ ГЕНА \_\_\_\_\_ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ И НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) PNOX2B
- 2) ALK
- 3) ATRX
- 4) NTRK

**ЭТАП КОНСОЛИДАЦИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) высокодозную химиотерапию, аутологичную ТГСК и лучевую терапию
- 2) только лучевую терапию или хирургическое лечение
- 3) курсы полихимиотерапии, афрез, хирургическое лечение
- 4) дифференцировочную терапию, афerez

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ВЕРХНЕМ ПОЛЮСЕ ПОЧКИ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЮ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ И**

- 1) саркомой Юинга
- 2) лимфомой
- 3) нефробластомой
- 4) радбмиосаркомой

### **КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА СЧИТАЮТ**

- 1) полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, лучевую терапию, дифференцировочную терапию
- 2) только полихимиотерапию и хирургическое удаление опухоли или высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК,
- 3) хирургическое удаление опухоли и наблюдение
- 4) только хирургическое удаление опухоли или МЙБГ-терапию

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОБЛАСТОМА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) малого таза
- 2) средостения
- 3) забрюшинного пространства
- 4) шеи

### **ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА С**

- 1) гемангиомой
- 2) гематомой
- 3) саркомой
- 4) фибромой

### **ПОВЫШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) альфа-фетопротеина
- 2) СА-125
- 3) раково-эмбрионального антигена
- 4) нейрон-специфической энолазы

### **\_\_\_\_\_ СИГНАЛ/СИГНАЛА В ЯДРЕ БУДЕТ ОТ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 1 ХРОМОСОМЫ ПРИ ДЕЛЕЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ МЕТОДОМ FISH**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

### **ДЛЯ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) грудину
- 2) передние и задние гребни крыльев подвздошных костей

- 3) лопатки и сосцевидные отростки
- 4) трубчатые кости конечностей

### **ЧАЩЕ ВСЕГО НЕЙРОБЛАСТОМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) до 10
- 2) старше 10
- 3) до 1
- 4) до 5

### **ПАЦИЕНТУ ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ОСТАТОЧНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОПУХОЛИ**

- 1) магнитно-резонансная томография области первичной опухоли не требуется, если другие показатели в норме
- 2) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 6 месяцев
- 3) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли 1 раз в 2 года
- 4) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 12 месяцев

### **В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ**

- 1) метотрексат
- 2) доксорубицин
- 3) флюдарабин
- 4) 6-фторурацил

### **2А СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ**

- 1) полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов
- 2) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 3) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 4) не полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов

### **ПОД ОЧЕНЬ ХОРОШИМ ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 2) сокращение первичной опухоли на 50% и отсутствие метастазов
- 3) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 4) появление любого нового очага

### **MS СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) наличие билатерального поражения надпочечников
- 2) макроскопически полностью удаленную опухоль без наличия хирургических

факторов риска при визуализации

3) наличие отдаленных метастазов у детей < 18 месяцев, ограниченные кожей, печенью и/или костным мозгом (<10% ядродержащих клеток)

4) наличие отдаленных метастазов

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ**

1) проводится на фоне дистанционной лучевой терапии без редукции дозы

2) заканчивается за 7 дней до начала и возобновляется через 7-10 дней после завершения дистанционной лучевой терапии

3) заканчивается непосредственно перед началом и возобновляется сразу после завершения дистанционной лучевой терапии

4) проводится на фоне дистанционной лучевой терапии с редукцией дозы

### **ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОБУСЛОВЛЕНА**

1) компрессией зрительных нервов метастатическими массами

2) интраканальным распространением опухоли

3) компрессией периферических нервных стволов

4) высокой продукцией норадреналина

### **НЕЙРОБЛАСТОМУ НОЗОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСЯТ К**

1) ренальным опухолям

2) опухолям из клеток симпатической нервной системы

3) эндокринным опухолям

4) опухолям АПУД-системы

### **ИСТОЧНИКОМ ГИСТОГЕНЕЗА НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

1) эмбриональной мезодермы

2) эмбриональной энтодермы

3) нервного гребня

4) нефрогенной бластемы

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНЫЙ ХАРАКТЕР НЕЙРОБЛАСТОМЫ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В НАДПОЧЕЧНИКЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ**

1) 6 - 12

2) 0 - 3

3) 24 - 36

4) 12 - 24

### **ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) выявленный высокий титр альфа-фетопротеина в сыворотке крови

2) высокий уровень катехоламинов в моче

3) макрогематурия

4) высокий уровень глюкозы в крови

## **ОЦЕНКУ ОТВЕТА ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ**

- 1) проведения хирургического вмешательства
- 2) завершения индукционной терапии
- 3) 5 курса индукционной терапии
- 4) проведения афереза

## **ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КИНСБУРНА – ЭТО**

- 1) постгеморрагическая энцефалопатия
- 2) синоним клещевого энцефалита
- 3) синоним для обозначения метастатического поражения центральной нервной системы при нейробластоме
- 4) синоним синдрома опсоклонус-миоклонус

## **ФЕНОМЕН СПОНТАННОЙ РЕГРЕССИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) нейробластомы
- 2) рабдомиосаркомы
- 3) карциномы
- 4) нефробластомы

## **АБДОМИНАЛЬНЫЙ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) массивным метастатическим поражением печени
- 2) интраканальным распространением опухоли
- 3) билатеральным поражением надпочечников
- 4) метастатическим поражением региональных лимфатических узлов

## **ПОД ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПОНИМАЮТ СИМПТОМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ**

- 1) сопутствующей патологией (например, пневмонией)
- 2) воздействием на организм ребенка первичной опухоли и/или метастазов
- 3) наследственными факторами
- 4) врожденной патологией органов и систем (например, ВПС, пороками развития ЦНС и МВС)

## **МЙБГ-ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) группы наблюдения
- 2) группы высокого риска
- 3) всех групп риска
- 4) группы промежуточного риска

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 1 ТИПА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глиома зрительного нерва

- 2) киста гипофиза
- 3) аплазия миндалина мозжечка
- 4) медуллобластома

**ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 80
- 2) 20
- 3) 100
- 4) 50

**САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) гистиоцитоз
- 2) лимфому
- 3) нефробластома
- 4) нейробластома

**2В СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла
- 2) макроскопически не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 3) не полностью удаленная унилатеральная опухоль, переходящая срединную линию с/без поражения лимфоузлов или унилатеральная опухоль с поражением лимфоузлов на противоположной стороне или не полностью удаленная срединная опухоль с билатеральным ростом или двусторонним поражением лимфоузлов
- 4) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла и метастатическим поражением костного мозга не более 10%

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) уровня ЛДГ
- 2) уровня креатинина и мочевины
- 3) общего белка
- 4) креатинфосфоркиназы

**ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ В 50% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С**

- 1) незрелой тератомой
- 2) неходжкинской лимфомой
- 3) хориокарциномой

4) нейробластомой

**В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 10
- 4) 25

**ПРИ \_\_\_\_\_ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ**

- 1) ретинобластоме
- 2) нейробластоме
- 3) гемобластозе
- 4) нефробластоме

**ЯВЛЯЕТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ \_\_\_\_\_ КЛЕТОК НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) тетраплоидность
- 2) триплоидность
- 3) анеуплоидность
- 4) диплоидность

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ШВАННОМА ИМЕЕТ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ GRADE**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ\МЛ)**

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

**ПАРАМЕТРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) возраст, стадия, наличие ампликации гена MYCN и делеции 1p
- 2) гистология и оценка индекса ДНК
- 3) только наличие ампликации гена MYCN
- 4) возраст, стадия, наличие и делеции 11q

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ**

### **НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) почечная недостаточность
- 3) артериальная гипотензия
- 4) синдром Кушинга

### **АБЕРРАЦИЯМИ 1P, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) делеция и амплификация
- 2) делеция и gain
- 3) делеция и дисбаланс
- 4) дисбаланс и gain

### **К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА С 3 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН**

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) промежуточного риска
- 4) высокого риска

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий уровень глюкозы в крови
- 2) наличие «сосудистых звездочек» на коже
- 3) высокий уровень эмбрионального  $\alpha$ -фетопротеина
- 4) высокий уровень метаболитов катехоламинов в моче

### **ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОТОТОКСИЧНОСТИ НА \_\_\_\_\_, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) циклофосфамид
- 2) карбоплатин
- 3) цисплатин
- 4) этопозид

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) МЙБГ-активной остаточной опухоли после индукционной? химиотерапии и хирургического вмешательства
- 2) остаточной опухоли после хирургического вмешательства
- 3) инициально МЙБГ-позитивной опухоли
- 4) инициально МЙБГ-негативной опухоли

### **ХИРУРГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ РАЗВИТИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ- СИНДРОМА ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение лапаростомы
- 2) установка плеврального дренажа



- 3) трансплантация печени
- 4) хирургическая резекция опухоли

**\_\_\_\_\_ КОПИЙ ГЕНА MYCN, ОТНОСИТЕЛЬНО РЕФЕРЕНСНОГО ЗНАЧЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЮ GAIN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ**

- 1) 2 - 3
- 2) 5 - 11
- 3) 3 - 9
- 4) 10 - 20

**ОСНОВНЫМИ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА \_\_\_\_\_ ДЕЛЕЦИИ КОРОТКОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ \_\_\_\_\_ И ДЛИННОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ \_\_\_\_\_**

- 1) GLI2; 3; 12
- 2) MDM2; 17; 14
- 3) MYC; 2; 17
- 4) MYCN; 1; 11

**ПОД СМЕШАННЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие новых опухолевых очагов; уменьшение более 50% всех доступных измерению очагов (первичной опухоли и метастазов) при уменьшении других очагов менее 50%; увеличение любого существовавшего очага менее 25%
- 2) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 3) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 4) отсутствие новых очагов; уменьшение очагов менее 50%, но увеличение любого из существовавших очагов менее 25%

**Эпителиальные опухоли и меланома кожи (рак щитовидной железы, рак носоглотки, рак надпочечников, опухоли слюнных желез)**

[Вернуться в начало](#)

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхография (УЗИ)
- 2) пальпация
- 3) пункционная биопсия
- 4) радиоизотопное сканирование

**К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хирургический метод
- 2) химиотерапия
- 3) иммунотерапия

4) вакцинотерапия

**ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ BRAF-ИНГИБИТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вемурафениб
- 2) иматиниб
- 3) сунитиниб
- 4) лапатиниб

**БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ РАК ИЗ С-КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) кальцитонина
- 2) Т3, Т4
- 3) тироксина
- 4) ТТГ

**К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) уплотнение и увеличение железы
- 2) осиплость голоса
- 3) боль при глотании
- 4) дисфагию

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ**

- 1) радиоизотопное исследование функции щитовидной железы
- 2) компьютерную томографию щитовидной железы
- 3) сцинтиграфию щитовидной железы
- 4) тонкоигольную пункционную биопсию

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медуллярный рак щитовидной железы
- 2) метастатическое поражение легких при папиллярном раке щитовидной железы
- 3) метастатическое поражение единичного претрахеального лимфатического узла
- 4) малый возраст ребенка

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СКОВАННОСТИ И ОНЕМЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) тиреотоксический шок
- 3) повреждение верхнего гортанного нерва
- 4) гипопаратиреоз

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) медуллярного
- 2) фолликулярного

- 3) папиллярного
- 4) недифференцированного

**ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ РАЗВИТИЕ СУДОРОГ, ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ХВОСТЕКА И ТРУССО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С**

- 1) гипотиреозом
- 2) травмой гортанных нервов
- 3) гипопаратиреозом
- 4) тиреотоксическим кризом

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ РАЗМЕРАМИ ОКОЛО 1 СМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) эксцизионную биопсию образования с достаточным отступом по здоровым тканям
- 2) инцизионную биопсию образования
- 3) удаление образования с регионарной лимфодиссекцией
- 4) удаление образования с превентивным наложением трахеостомы

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопный
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгенологический
- 4) морфологический

**ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция доли железы
- 2) тиреоидэктомия
- 3) субтотальная тиреоидэктомия
- 4) гемитиреоидэктомия с перешейком

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химиотерапия
- 2) клеточная терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический

**ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная красная волчанка
- 2) пигментная ксеродерма
- 3) послеожоговый рубец
- 4) трофическая язва

## **ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) внутриорганно
- 2) лимфогенным путем
- 3) контактным путем
- 4) гематогенным путем

## **К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) биотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) клеточная терапия

## **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром Горнера
- 2) уплотнение и увеличение ткани железы
- 3) дисфагию
- 4) осиплость голоса

## **ЧАСТОТА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 40

## **ПОЯВЛЕНИЕ ОСИПЛОГО ГОЛОСА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ СВЯЗАНО С**

- 1) гематомой гортани
- 2) повреждением трахеи
- 3) повреждением возвратного гортанного нерва
- 4) инородным телом в гортани

## **ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА С БОЛЬШОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) проращением опухолью возвратного гортанного нерва
- 2) метастатическим поражением складок гортани
- 3) гипертиреозом
- 4) дыхательной недостаточностью

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

- 1) подчелюстной
- 2) надключичной

- 3) паратрахеальной
- 4) подвздошной

**РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) узла с размягчением в центральной части
- 2) диффузного уплотнения
- 3) плотного болезненного узла
- 4) плотного безболезненного узла

**ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗЕ**

- 1) поднижнечелюстной
- 2) малой слюнной
- 3) подъязычной
- 4) околоушной

**ПРИ I СТАДИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОПУХОЛИ В НИЖНЕМ ПОЛЮСЕ ПРАВОЙ ДОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) гемитиреоидэктомии с резекцией перешейка
- 2) экстракапсулярной тотальной струмэктомии
- 3) субтотальной резекции щитовидной железы
- 4) операции Крайля

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение из сосудов щитовидной железы
- 2) повреждение трахеи
- 3) жировая эмболия
- 4) поражение возвратного гортанного нерва

**МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) энуклеацию опухолевого узла
- 2) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- 3) резекцию одного полюса щитовидной железы
- 4) субтотальную резекцию щитовидной железы

**НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) претрахеальных лимфатических узлов
- 2) лимфатических узлов подвздошной области
- 3) лимфатических узлов по ходу сосудистого пучка шеи
- 4) долей и сегментов легких

**МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_-КЛЕТОК**

- 1) А

- 2) D
- 3) B
- 4) C

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ДЕТЯМ С ВЫЯВЛЕННЫМИ ГЕРМИНАЛЬНЫМИ МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ**

- 1) TP53
- 2) BRAF
- 3) RET
- 4) RAS

**К ПРЕПАРАТАМ ИНГИБИТОРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ**

- 1) сунитиниб, сорафениб, пазопаниб
- 2) вемурафениб, кобиметиниб, траметиниб
- 3) ипилимумаб, ниволумаб, пембролизумаб
- 4) трастузумаб, бевацизумаб

**ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) лёгких
- 4) костях

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папиллярный
- 2) фолликулярный
- 3) смешанный
- 4) медуллярный

**СИСТЕМА УНИФИЦИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Br-RADS
- 2) SH-RD
- 3) TY-ROID
- 4) TI-RADS

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОСТИ И**

- 1) желудок
- 2) печень
- 3) головной мозг

4) легкие

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ**

- 1) Робена
- 2) Горлина – Гольца
- 3) Морриса
- 4) Крузона

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированный
- 2) комплексный
- 3) лучевой
- 4) хирургический

**ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МЕТАСТАЗАМИ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) паратрахеальные
- 2) надключичные
- 3) глубокие яремные
- 4) верхнего средостения

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ, ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РЕЦИДИВА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ**

- 1) тиреопероксидазы
- 2) кальцитонина
- 3) антител к рецепторам ТТГ
- 4) тиреоглобулина

**Методы диагностики в детской онкологии. Методы исследования в гематологии**

[Вернуться в начало](#)

**У ПАЦИЕНТА 14 ЛЕТ ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА», «НОДУЛЯРНЫЙ СКЛЕРОЗ», ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ИНФИЛЬТРАЦИИ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ И НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) очаговой полисегментарной пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) отеку легких
- 4) грибковому поражению легких

**ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ**

**БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ФИБРИНОЛИТИКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбиновое время
- 2) Д-димер
- 3) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 4) уровень фибриногена

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КРУПНЫМИ СОСУДАМИ В ДОПОЛНЕНИЕ К СТАНДАРТНОМУ МРТ-ИССЛЕДОВАНИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕЖИМ**

- 1) МР-ангиографии
- 2) МР-перфузии
- 3) диффузионно-взвешенных изображений
- 4) T1 ВИ с подавлением жира

**ИЗОЛИРОВАННОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОЦЕТИНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) дефектах пулов хранения тромбоцитов
- 2) афибриногенемии
- 3) тромбастении Гланцмана
- 4) болезни Виллебранда

**К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) аортографию
- 3) лимфографию
- 4) ангиографию

**ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) метионина
- 2) холина
- 3) радиоизотопов технеция
- 4) фтордизоксиглюкозы

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миелограмма
- 2) биохимическое исследование
- 3) исследование кариотипа
- 4) исследование анализа периферической крови

**РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) костей
- 3) желудка



4) щитовидной железы

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С**

- 1) лимфомой Беркитта
- 2) туберкулезом
- 3) карциномой тимуса
- 4) краснухой

**ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюорограф
- 2) магнитно-резонансный томограф
- 3) линейный ускоритель
- 4) рентгенодиагностический аппарат

**ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ КАСТЕЛЬМАНА, СЧИТАЮТ**

- 1) ВИЧ
- 2) *Helicobacter pilory*
- 3) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 4) вирус герпеса 8 типа (HHV8)

**ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) шкала рук (Hand scale)
- 2) визуально-аналоговая шкала
- 3) поведенческая шкала FLACC
- 4) шкала Эланда

**НА РИСУНКЕ ВЫДЕЛЕНА СВЕТЛО-ГОЛУБЫМ ЦВЕТОМ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) среднего средостения
- 2) переднего средостения
- 3) средней доли правого легкого
- 4) сердца

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ ПУТЕМ ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК/РНК ВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусологический
- 2) метод разведений
- 3) ИФА
- 4) ПЦР

**В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ПОТОМУ, ЧТО ПРИЕМ ПИЩИ, ОСОБЕННО СОДЕРЖАЩЕЙ ЖИРЫ, МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К \_\_\_\_\_ КРОВИ**

- 1) хилезу, который изменяет оптические характеристики плазмы

- 2) хилезу, который изменяет механические характеристики плазмы
- 3) выбросу биологически активных веществ, которые активируют свертывание
- 4) выбросу биологически активных веществ, которые ингибируют свертывание

### **МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием не более  $0,6 \cdot 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток менее 5%
- 2) нормализацией гемограммы
- 3) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-PDGFR $\alpha$ , ETV6-PDGFR $\beta$  при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFR $\beta$  – при FISH
- 4) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций

### **УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЫВАЕТ ПРИ**

- 1) лимфогранулематозе
- 2) лейкозе
- 3) туберкулезе
- 4) лимфадените

**У ПАЦИЕНТА 13 ЛЕТ 1,5 ГОДА НАЗАД ПОЯВИЛОСЬ ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, НА КТ В ОСНОВНОЙ ПАЗУХЕ, РАСПРОСТРАНЯЯСЬ В ЯЧЕЙКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА И НОСОГЛОТКУ, РАЗРУШАЯ ЛЕВОЕ БОЛЬШОЕ И МАЛОЕ КРЫЛО КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ И РАСПРОСТРАНЯЯСЬ В ЛЕВУЮ КРЫЛОНЁБНУЮ ЯМКУ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕ, АКТИВНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, С НЕРОВНЫМИ НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) ангиофибrome
- 2) рабдомиосаркоме
- 3) плоскоклеточному раку
- 4) амелобластоме

### **ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) гликогена
- 2) липидов
- 3) миелопероксидазы
- 4) неспецифической эстеразы, подавляемой NaF

**У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕКМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) эмфиземе легких
- 2) облитерирующему бронхоолиту
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) интерстициальной пневмонии

**МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) ангиографию
- 3) ультразвуковую томографию
- 4) компьютерную томографию

**ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения ПНГ-клона
- 2) исключения острого лейкоза
- 3) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 4) определения группы крови

**УРОВЕНЬ ADAMTS 13 БОЛЕЕ 10% ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 2) острой жировой печени беременных
- 3) атипичного гемолитико-уремического синдрома
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

**ПАЦИЕНТУ 12 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ: ОБЩАЯ ВАРИАБЕЛЬНАЯ ИММУННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) туберкулезу легких
- 2) ателектазу доли правого легкого
- 3) ателектазу сегмента правого легкого
- 4) очаговой правосторонней пневмонии

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА МОНОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

- 1) CD64 и CD13
- 2) CD14 и CD64
- 3) CD14 и CD15
- 4) CD15 и CD24

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ БОЛЕЕ**

- 1) высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 2) широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР
- 3) субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 4) высокую чувствительность ПЦР

### **ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ РЕЦИДИВ**

- 1) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего материала
- 2) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего или фиксированного в парафине материала
- 3) не может быть диагностирован
- 4) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии только в случае нейрорецидива

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЛИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) выделительная урография

### **СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) коагулопатии
- 2) тромбоцитопении
- 3) тромбоцитоза
- 4) вазопатии

### **ДЛЯ ОСТРЫХ В-ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ХАРАКТЕРНА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ**

- 1) t(8;21)
- 2) inv(16)
- 3) t(15;17)
- 4) t(9;22)

### **ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) В-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) цитотоксических Т-клеток
- 4) НК-клеток

### **К ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) спирометрию
- 2) компьютерную томографию
- 3) эхокардиографию
- 4) электрокардиографию

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОСИДЕРОЗА, РЕБЁНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) десфераловый тест
- 2) пробу на аутогемолиз
- 3) определение уровня метгемоглобина
- 4) электрофорез гемоглобина

**НАЛИЧИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ**

- 1) эпизодах макрогематурии в отсутствие других проявлений кровоточивости
- 2) дебюте гематомного типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 3) дебюте петехиально-пятнистого типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 4) эпизодах развития гемартрозов

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ЭРИТРОЦИТАХ ПРЯМОЙ РЕАКЦИЕЙ КУМБСА, К АНТИГЛОБУЛИНОВОЙ СЫВОРОТКЕ ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) цельную кровь больного
- 2) эритроциты в растворе натрия цитрата
- 3) сыворотку крови больного
- 4) отмытые эритроциты больного

**СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АДФ, КОЛЛАГЕНОМ И АДРЕНАЛИНОМ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ НЕМНОГО СНИЖЕННОЙ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОЦЕТИНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) синдроме Скотта
- 2) болезни Виллебранда
- 3) тромбастении Гланцмана
- 4) дефектах пулов хранения тромбоцитов

**ПОЯВЛЕНИЕ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ОСОБЕННО В ЛЁГКИХ, В ПЕЧЕНИ, В КОСТЯХ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) II
- 2) V
- 3) I
- 4) IV

**ПАЦИЕНТКА 2 ЛЕТ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ**

**ПОЛОСТИ СЛЕВА, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, БЫЛО ПРОВЕДЕНО УДАЛЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОЛУЧАЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) левостороннему гидротораксу
- 2) массивной опухоли грудной полости
- 3) пневмонии с гидротораксом
- 4) ателектазу левого легкого с гидротораксом

**С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В КОСТЯХ СКЕЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) позитронно-эмиссионную томографию
- 2) сцинтиграфию с  $^{123}\text{I}$ -MIB
- 3) сцинтиграфию с  $\text{Tc}^{99}$
- 4) ангиографию

**ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ АОРТЫ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ УЗУРЫ РЕБЕР, СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) стеноз устья
- 2) праволежащую
- 3) двойную дугу
- 4) коарктацию

**МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И ИХ ВЕТВИ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ, СЧИТАЮТ**

- 1) рентгенографию
- 2) ангиографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) УЗИ

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) характеризующуюся быстрым делением
- 2) с известной одинаковой длиной теломер
- 3) характеризующуюся разной длиной теломер
- 4) происходящую из не гемопоэтических клеток

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭНДОПРОТЕЗОВ С ПРЕВАЛИРУЮЩИМ СОДЕРЖАНИЕМ ТИТАНА ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) используется для удаления мелких фрагментов металлоконструкции
- 2) невозможно и абсолютно неинформативно
- 3) возможно и достаточно информативно
- 4) возможно, но абсолютно неинформативно

**ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) ангиографию
- 2) рентгеноскопию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

**В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипоплазии легкого
- 2) пневмонии
- 3) экссудативном плеврите
- 4) опухоли легкого

**ПАЦИЕНТ 2 ЛЕТ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ БЛОКОВ ПОЛИХИМИО- И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИИ СЛЕВА, НА КТ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДИФFUЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПО ТИПУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) интерстициальной пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) фиброзу легких
- 4) облитерирующему бронхоолиту

**НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) амилоидоза почек
- 2) гломеруллопатий
- 3) внутриклеточного типа гемолиза
- 4) внутрисосудистого типа гемолиза

**ПРИ ГЕМАТУРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) обзорной рентгенографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) радионуклидного исследования
- 4) экскреторной урографии

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) обогащенную тромбоцитами плазму
- 2) обогащенную тромбоцитами сыворотку
- 3) богатую тромбоцитами плазму
- 4) бедную тромбоцитами плазму

**УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ УХА**

## **СЧИТАЮТ**

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) компьютерную томографию

**У РЕБЕНКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МРТ В ПРОСВЕТЕ ГЛОТКИ, НА УРОВНЕ ОТ ХОАН ДО НАДГОРТАННИКА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ИНТЕНСИВНО, НЕОДНОРОДНО НАКАПЛИВАЮЩЕЕ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, БЕЗ ЯВНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ СТЕНКИ ГЛОТКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ** □□□

- 1) рабдомиосаркоме
- 2) ангиофибrome
- 3) шванномe
- 4) зрелой тератоме

**ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗ» ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ С ГИДРОТОРАКСОМ И ГИДРОПЕРИКАРДОМ** □□

- 1) образованию средостения
- 2) туберкулезу легких
- 3) отеку легких
- 4) полисегментарной двусторонней пневмонии

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) латерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковую томографию
- 4) рентгеноскопию

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) острого лимфобластного лейкоза
- 2) врожденного дискератоза
- 3) хронического миеломоноцитарного лейкоза
- 4) миелодиспластического синдрома

**МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ТОМОГРАММА, ЯВЛЯЕТСЯ** □

- 1) МРТ
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) ПЭТ-МРТ
- 4) ПЭТ-КТ



## **ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) антиэритроцитарных аллоантител
- 2) изогемагглютининов
- 3) антитромбоцитарных аллоантител
- 4) фиксированных на поверхности эритроцитов антиэритроцитарных аутоантител и компонента комплемента C3d

## **МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием не более  $0,6 \times 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток менее 5%
- 2) нормализацией гемограммы
- 3) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-PDGFR, ETV6-PDGFRB при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFRB – при FISH
- 4) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций

## **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) рентгенографию в прямой и боковой проекциях
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) латерографию
- 4) рентгеноскопию

## **ИССЛЕДОВАНИЕМ БЕЗ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ СЧИТАЮТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ)
- 4) ангиографию

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) сцинтиграфия
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) магнитно-резонансная томография

## **МИЕЛОБЛАСТЫ ПРИ ОМЛ, АССОЦИИРОВАННОМ С СОМАТИЧЕСКОЙ ТРИСОМИЕЙ ПО 21-Й ПАРЕ ХРОМОСОМ**

- 1) имеют специфические особенности иммунофенотипа, позволяющие дифференцировать конституциональную и соматическую трисомии
- 2) не отличаются иммунофенотипически от бластов при ОМЛ при конституциональной трисомии
- 3) в ряде случаев могут отличаться от бластов при ОМЛ при синдроме Дауна только морфологически
- 4) не имеют специфического иммунофенотипа

**ПАЦИЕНТ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» "ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЛИХОРАДКОЙ, ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ НОСА, КАШЛЕМ, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ □□**

- 1) интерстициальной
- 2) грибковой
- 3) двусторонней полисегментарной
- 4) вирусной

**ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОБРАЗОВАНИЕ В СПИННОМ МОЗГЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгенографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ангиографию
- 4) ультразвуковое исследование

**КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, ВО ВСЕХ СЛУЧАЮХ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ**

- 1) 0
- 2) АВ
- 3) В
- 4) А

**У ПАЦИЕНТА 3 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) вирусной пневмонии
- 2) грибковой пневмонии
- 3) образованию правого легкого
- 4) интерстициальной пневмонии

**КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками
- 2) только в части случаев ОЛЛ наблюдается коэкспрессия миелоидных антигенов
- 3) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами
- 4) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОЦИТОПЕНИИ**

- 1) затрудняет адекватную интерпретацию агрегатограмм
- 2) делает невозможным проведение проточной цитофлуориметрии
- 3) является поводом для отказа от проведения каких-либо функциональных тестов
- 4) делает невозможным проведение молекулярно-генетического исследования

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ФИБРИНОГЕНА ПО КЛАУСУ ОТРАЖАЕТ**

- 1) активность фибрина, выраженную в перерасчете на растворенный в плазме плазминоген в г/л
- 2) концентрацию фибриногена в г/л
- 3) функциональную активность фибриногена, выражение в г/л является производным
- 4) концентрацию гамма субъединицы фибриногена в г/л

### **НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) антител к нейтрофилам
- 2) антиэритроцитарных аутоантител
- 3) антиэритроцитарных аллоантител
- 4) антитромбоцитарных аллоантител

### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) сцинтиграфия
- 4) ангиография

### **ПОД ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 2) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 3) тератомы, представленные одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)
- 4) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКОГО СЧИТАЮТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) рентгенографию

**ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦА С ДИАГНОЗОМ «МЕДУЛЛОБЛАСТОМА», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ .**

- 1) очаговой левосторонней верхнедолевой пневмонии
- 2) ателектазу сегмента верхней доли правого легкого
- 3) образованию в правом легком
- 4) интерстициальной левосторонней пневмонии

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ РАЗМЕРЫ ОПУХОЛИ И НАЛИЧИЕ**

- 1) жалоб больного
- 2) наследственной предрасположенности
- 3) болевого синдрома
- 4) отдаленных и близлежащих метастазов

### **У ПАЦИЕНТА 6 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ, АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПРОВОДНЫЕ ХРИПЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) полисегментарной интерстициальной пневмонии
- 2) двусторонней очаговой пневмонии
- 3) интерстициальному отеку легкого
- 4) туберкулезу легких

### **ПОД ГАМАРТОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 2) гамартию в виде узелка или узла
- 3) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 4) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами

### **ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В АГРЕГАТОГРАММАХ**

- 1) не исключает диагноза нетяжелой формы тромбоцитопатии
- 2) исключает диагноз тромбоцитопатии
- 3) может встречаться при нетяжелых формах тромбастении Гланцмана
- 4) характерно для части пациентов с синдромом Бернара – Сулье

### **К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) флюорографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ангиографию

### **ОДНОЙ ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемангиосаркома
- 2) фибросаркома

- 3) рабдомиосаркома
- 4) синовиальная саркома

### **ДЛЯ ДЕФИЦИТА XI ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 2) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 3) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 4) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ

### **О РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОСОСУДОВ СУДЯТ ПО**

- 1) исследованию фибринолитической активности
- 2) определению активности фактора VIII
- 3) манжеточной пробе
- 4) определению концентрации фибриногена

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА ТРОМБОГЕННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ И МУТАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) полимеразную цепную реакцию
- 3) биохимическое исследование
- 4) коагулометрию

### **У ПАЦИЕНТА 10 ЛЕТ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МАССИВНЫЕ ЗОНЫ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ СЛИВНОГО ХАРАКТЕРА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ, КОРНИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ИНФИЛЬТРАТОВ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ ..**

- 1) двусторонней полисегментарной пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) отеку легких
- 4) множественным ателектазам легких

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ**

- 1) биопсию образования
- 2) рентгенографию кистей
- 3) электрокардиограмму
- 4) оценку уровня витамина Д

### **ИММУНОФЕНОТИП CD38<sup>+</sup>CD138<sup>+</sup>CD19<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) моноцитов
- 2) НК-клеток
- 3) плазматических клеток
- 4) Т-лимфоцитов

### **ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>+</sup>CD4<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) цитотоксических Т-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) В-клеток
- 4) NK-клеток

### **МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ**

- 1) компьютерной томографии грудной клетки без контрастного усиления
- 2) компьютерной томографии грудной клетки с контрастным усилением
- 3) сцинтиграфии с технецием
- 4) магнитно-резонансной томографии грудной клетки с контрастным усилением

### **ИЗМЕНЕНИЯ В СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ**

- 1) характеризуются удлинением АЧТВ
- 2) не характерны
- 3) характеризуются удлинением АЧТВ и ПВ
- 4) характеризуются удлинением ПВ

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперспленизм
- 2) выработка антиэритроцитарных антител
- 3) врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита
- 4) наследственный дефект ферментных систем эритроцитов

### **ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>-</sup>CD16<sup>+</sup>CD56<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) цитотоксических Т-клеток
- 2) В-клеток
- 3) Т-хэлперов
- 4) NK-клеток

### **МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) поликистозе
- 2) мочекаменной болезни
- 3) туберкулезе
- 4) опухоли

### **КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ОТСУТСТВУЕТ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ**

- 1) АВ

- 2) А
- 3) 0
- 4) В

### **НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ СЧИТАЮТ**

- 1) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)
- 2) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 3) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 4) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами

### **ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) позитронно-эмиссионной/компьютерной томографии всего тела; 1-2 месяца
- 2) УЗИ остаточной доли щитовидной железы, ложа удаленной доли и регионарных лимфатических узлов; 3 месяца
- 3) ангиографии магистральных сосудов шеи; 1 год
- 4) рентгенографии грудной клетки; 1 неделю

### **ГРИБЫ РОДА \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МУКОРМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) Rhizopus spp.
- 2) Aspergillus spp.
- 3) Candida spp.
- 4) Fusarium spp.

### **ПЕРЕСТРОЙКИ ЛОКУСА ГЕНА ALK/2P23 ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) лейкозе из больших гранулированных лимфоцитов
- 2) фолликулярной лимфоме
- 3) Т-клеточном пролимфоцитарном лейкозе
- 4) анапластической Т-клеточной крупноклеточной лимфоме

### **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБИРКИ С**

- 1) гепарином лития
- 2) ЭДТА
- 3) гепарином натрия
- 4) цитратом натрия

### **ПОЯВЛЕНИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ В КАПЛЯХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ АНТИ-А, АНТИ-В И АНТИ-АВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ГРУППЕ**

- 1) четвертой
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР**

- 1) обладает более низкой чувствительностью
- 2) более дорог в проведении
- 3) более стандартизован
- 4) более сложен в проведении

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) внутрисосудистого гемолиза
- 2) внутриклеточного гемолиза
- 3) наследственного сфероцитоза
- 4) железодефицитной анемии

### **МЕТОДОМ ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЧИСЛА КОПИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) секвенирование по Сэнгеру
- 2) флуоресцентная гибридизация in situ (FISH)
- 3) полимеразная цепная реакция
- 4) высокопроизводительное секвенирование

### **ПОД ИММУНОФЕНОТИПОМ КЛЕТОК ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ**

- 1) мембранных и внутриклеточных маркеров, экспрессия которых определена при помощи моноклональных антител
- 2) только мембранных маркеров, экспрессия которых определена при помощи моноклональных антител
- 3) мембранных маркеров, принимающих участие в различных иммунных реакциях
- 4) мембранных маркеров клеток иммунной системы

### **СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тромбоцитоза
- 2) коагулопатии
- 3) тромбоцитопении
- 4) вазопатии

### **НАБОР АГОНИСТОВ ДЛЯ РУТИННОГО ПРОВЕДЕНИЯ АГРЕГОМЕТРИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЦИТОПАТИЮ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) различные дозы АДФ, CRP, PAR-4 активирующий пептид
- 2) ристоцетин, АДФ, коллаген, адреналин, арахидоновую кислоту
- 3) коллаген, U46619, CRP, альфа-тромбин
- 4) ристоцетин (стандартная и низкая доза), PAR-4 активирующий пептид, альфа-



тромбин

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография грудной клетки с контрастным усилением
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) сцинтиграфия с технецием или I-MIBG
- 4) магнитно-резонансная томография грудной клетки с контрастным усилением

**ПАЦИЕНТ 18 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПЕРЕНЕС ДВЕ АЛЛОГЕННЫЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК В СВЯЗИ С ГИПОФУНКЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА, ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕЦИДИВ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) саркоидозу легких
- 2) вирусной пневмонии
- 3) грибковой пневмонии
- 4) двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии

**ПАЦИЕНТАМ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТВЕТА НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления
- 2) компьютерную томографию с контрастным усилением
- 3) компьютерную томографию без контрастного усиления
- 4) рентгенографию

**ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) рентгенографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) латерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

**ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) мономерами
- 2) димерами
- 3) тримерами
- 4) тетрамерами

**ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ВРОЖДЕННЫЙ ИНФАНТИЛЬНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МИОФИБРОМАТОЗ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ АТЕЛЕКТАЗУ \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО □□**

- 1) левого
- 2) средней доли левого
- 3) верхней доли левого
- 4) нижней доли левого

**ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОЛ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ЧАЩЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ЧЕМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) цитологическое исследование менее субъективно
- 2) цитологическое исследование более субъективно
- 3) иммунофенотипирование обладает большей чувствительностью
- 4) для данных видов исследования используются разные образцы СМЖ

**ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) двухстороннему гидротораксу
- 2) грибковому поражению легких
- 3) субтотальному отеку легких
- 4) респираторному дистресс-синдрому с полисегментарной пневмонией

**ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ТН5-ТН7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □**

- 1) правосторонней пневмонии
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) облитерирующему бронхоолиту
- 4) ателектазу средней доли правого легкого

**ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) значения миоглобина
- 2) уровня трансферрина в сыворотке
- 3) значения Hgb
- 4) уровня ферритина в сыворотке

**ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ИМЕЕТ**

- 1) электрокардиография

- 2) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 3) рентгенография
- 4) ультразвуковое исследование

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 2) уточнить линейную принадлежность опухолевых клеток
- 3) точно прогнозировать ответ на терапию
- 4) точно прогнозировать наличие точечных мутаций в опухолевых клетках

### **СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ**

- 1) эпителиальные клетки
- 2) естественные киллеры
- 3) дендритные клетки
- 4) плазматические клетки

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) латерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

### **ГРАНИЦА КОРНЯ ЛЕГКОГО В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕЧЕТКОЙ ОТ**

- 1) наличия увеличенных прикорневых лимфоузлов
- 2) врожденных изменений скелета
- 3) динамической нерезкости
- 4) его деформации

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) количества D-димеров
- 2) длительности кровотечения
- 3) времени свёртываемости
- 4) уровня плазминогена в плазме

### **ПОД ХОРИСТОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 2) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 3) хористию в виде узелка, узла или кисты
- 4) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К АРТЕРИЯМ И ВЕНАМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) сцинтиграфию с Tc-99m
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию с контрастным усилением
- 4) позитронно-эмиссионную/компьютерную томографию

**ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

- 1) компьютерную томографию без контрастного усиления
- 2) магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением
- 3) компьютерную томографию с контрастным усилением
- 4) рентгенографию

**ПАЦИЕНТ 17 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ: ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ» ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ В СВЯЗИ С ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) нормальной рентгенологической картине легких
- 2) очаговой полисегментарной пневмонии
- 3) левосторонней сегментарной пневмонии
- 4) интерстициальной пневмонии

**К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНЫМ АГРЕССИВНЫМ РОСТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) фиброаденому
- 2) миому
- 3) десмопластическую фиброму
- 4) липому

**ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ИМЕЕТ**

- 1) однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ)
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) электрокардиография

**ПЕРЕКРЕСТНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОДНОВРЕМЕННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ**

- 1) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке донора
- 2) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке реципиента
- 3) с помощью реагентов анти-А и анти-В и дополнительно анти-АВ
- 4) антигенов эритроцитов и естественных антител в сыворотке крови

**ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ ОМЛ СЛОЖНЕЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) при ОМЛ под действием терапии бластные клетки дифференцируются подвергаются полной дифференцировке
- 2) бласты при ОМЛ редко коэкспрессируют лимфоидные антигены

- 3) иммунофенотип нормальных миелоидных клеток более разнообразен, чем у нормальных лимфоидных клеток, вследствие чего сложнее найти четкие отличия иммунофенотипа нормальных и опухолевых клеток
- 4) бласты при ОМЛ редко экспрессируют антигены клеток-предшественников

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) определение уровня онкомаркеров
- 2) гистологическое исследование
- 3) морфологическое исследование костного мозга
- 4) сцинтиграфию костей скелета

### **ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ЮВЕНИЛЬНЫЙ МИЕЛОМОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ ◻**

- 1) левосторонней пневмонии
- 2) ателектазу в правом легком
- 3) правостороннему пневмотораксу
- 4) образованию верхнего средостения

### **ПАЦИЕНТ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ШЕИ СЛЕВА», ПОСЛЕ ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ И ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, В СТАЦИОНАРЕ СТАЛА НАРАСТАТЬ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ ◻◻**

- 1) отеку легких
- 2) вирусной пневмонии
- 3) двусторонней полисегментарной пневмонии
- 4) правосторонней верхнедолевой пневмонии

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 2) исключения острого лейкоза
- 3) выявления нарушения созревания дендритных клеток
- 4) выявления нарушения созревания моноцитов

### **К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОУЗЛА ОТНОСЯТ**

- 1) шейные лимфоузлы 0,8см
- 2) неподвижный плотный узел
- 3) гиперемию зева
- 4) паховые лимфоузлы 1см

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) рентгенографию
- 4) рентгеноскопию

#### **ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ИМЕЕТ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)
- 3) электрокардиография
- 4) ультразвуковое исследование

#### **ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейросонография
- 2) МРТ
- 3) ПЭТ/КТ
- 4) ЭЭГ

#### **БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АПЛАЗИИ И ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ДАЕТ**

- 1) обзорная рентгенография
- 2) почечная ангиография
- 3) рентгенография с пассажем бария
- 4) экскреторная урография

#### **В НОРМАЛЬНОЙ МИЕЛОГРАММЕ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 1-2

#### **ЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЯЗЫВАНИЯ ЭОЗИН-5-МАЛЕИМИДА (ЭМА-ТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) малярии
- 2) гемолитической анемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) наследственного сфероцитоза

#### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПУХОЛЬ ТИМУСА ПРИВЕДЕТ К**

- 1) сокращению нижнего отдела средостения
- 2) затемнению верхушек легких
- 3) расширению нижнего отдела средостения
- 4) расширению верхнего отдела средостения

#### **ПАЦИЕНТКА 2 ЛЕТ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ**

**ПОЛОСТИ СЛЕВА, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, БЫЛО ПРОВЕДЕНО УДАЛЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОЛУЧАЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) ателектазу левого легкого с гидротораксом
- 2) пневмонии с гидротораксом
- 3) левостороннему гидротораксу
- 4) массивной опухоли грудной полости

**ЭКСПРЕССИЯ ГЛИКОФОРИНА А ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗА**

- 1) мегакариобластного
- 2) миелобластного
- 3) эритробластного
- 4) монобластного

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖСКИНСКУЮ ЛИМФОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ**

- 1) люмбальной
- 2) головного мозга
- 3) асцитической жидкости
- 4) ладьевидной кости

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) позитронно-эмиссионную/компьютерную томографию
- 2) сцинтиграфию с Tc-99m
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

**У ПАЦИЕНТКИ 17 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ 1 ? 4 ММ, В КОРНЯХ ЛЕГКИХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ УВЕЛИЧЕННЫЕ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ДО 16 ММ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) интерстициальной пневмонии
- 2) миллиарному туберкулезу легких
- 3) саркоидозу легких
- 4) пневмокониозу легких

**ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ГИБРИДИЗАЦИИ IN SITU (FISH)**

- 1) анализируется весь кариотип
- 2) анализируются участки хромосом, к которым используются ДНК-зонды
- 3) выявляются только структурные хромосомные aberrации
- 4) выявляются только численные хромосомные aberrации

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОТЛИЧИТЬ ЕЕ ОТ ДРУГИХ ФИБРОЗНО-КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие четких границ со здоровой костью
- 2) наличие радиолуминисцентного ободка вокруг смешанного или рентгенконтрастного очага поражения
- 3) наличие зуба/зубов в составе образования
- 4) смещение зубов без резорбции корней в зонах контакта с образованием

**ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «НЕЙРОБЛАСТОМА ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА» ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ПО ДАННЫМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) компьютерную томографию с контрастным усилением
- 2) магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления
- 3) рентгенографию органов брюшной полости
- 4) компьютерную томографию без контрастного усиления

**НАИБОЛЬШАЯ ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА CD45 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) лимфоцитов
- 2) гранулоцитов
- 3) стволовых кроветворных клеток
- 4) эндотелиальных клеток

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР**

- 1) более прост и дешев в проведении
- 2) менее субъективен
- 3) более стандартизован
- 4) обладает более высокой чувствительностью

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ СЧИТАЮТ**

- 1) ангиопульмонографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгенографию

**Теоретические основы детской онкологии . Теоретические основы клинической гематологии**

[Вернуться в начало](#)

**К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) тимус, костный мозг
- 2) лимфатические узлы



- 3) лёгкие
- 4) миндалины

**ДЛЯ ЗДОРОВЫХ В-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ**

- 1) CD19, CD20
- 2) CD3, CD4
- 3) CD16, CD56
- 4) CD13, CD14

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ**

- 1) крупный сустав
- 2) ЦНС
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) склера

**У ДОНОРОВ В ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) отсутствуют
- 2) бета
- 3) альфа
- 4) альфа и бета

**У ДОНОРОВ 0 ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) бета
- 2) отсутствуют
- 3) альфа
- 4) альфа и бета

**ДЛЯ ЗДОРОВЫХ Т-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ**

- 1) CD16, CD56, CD57
- 2) CD13, CD33, CD65
- 3) CD19, CD20, CD22
- 4) CD3, CD5, CD7

**ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тромбоцитопатии
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) гемофилии
- 4) геморрагического васкулита

**ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- 1) гепатоцитами
- 2) синцитиотрофобластами
- 3) остеокластами
- 4) остеобластами

### **НЕЙТРОФИЛЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ**

- 1) CD3
- 2) CD13
- 3) CD15
- 4) CD65

### **ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участие в фагоцитозе
- 2) синтез компонентов комплемента
- 3) участие в представлении антигена
- 4) выработка интерферона

### **HLA II КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА**

- 1) лейкоцитах
- 2) иммунокомпетентных клетках
- 3) лейкоцитах и клетках костного мозга
- 4) лейкоцитах и тромбоцитах

### **ШИЗОЦИТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ**

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) волосатоклеточном лейкозе
- 3) синдроме Сезари
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпуре

### **КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дендритные клетки
- 2) В-лимфоциты
- 3) ретикулоциты
- 4) Т-лимфоциты

### **ЭКСПРЕССИРУЮТ CD45**

- 1) тромбоциты
- 2) лейкоциты
- 3) клетки стромы
- 4) эритроциты

### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ СИНДРОМАМИ ЧЕДИАКА – ХИГАШИ И ГЕРМАНСКОГО – ПУДЛАКА СВЯЗАНА С/СО**

- 1) снижением экспрессии поверхностных гликопротеинов
- 2) микроцитозом тромбоцитов
- 3) дефицитом альфа-гранул тромбоцитов
- 4) дефицитом плотных гранул тромбоцитов

### **АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ВХОДЯТ В СОСТАВ**

- 1) тромбоцитов
- 2) мембран эритроцитов
- 3) мембран базофилов
- 4) плазмы

**У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «АВ» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ**

- 1) «А»
- 2) «А» и «В»
- 3) «0»
- 4) «В»

**ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА (HLA) РАСПОЛОЖЕНЫ НА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМЫ/ХРОМОСОМЕ**

- 1) коротком плече 6-ой хромосомы
- 2) коротком плече 1-ой хромосомы
- 3) длинном плече 6-ой хромосомы
- 4) 21 хромосоме

**В ОСНОВЕ РУТИННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЛЕЖИТ МЕТОД**

- 1) преципитации
- 2) опсонизации
- 3) диффузии
- 4) гемагглютинации

**ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ АФРИКИ, СЧИТАЮТ**

- 1) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 2) ВИЧ
- 3) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 4) Helicobacter pilory

**HLA I КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА**

- 1) лейкоцитах и тромбоцитах
- 2) лейкоцитах и клетках костного мозга
- 3) лейкоцитах
- 4) всех ядродержащих клетках организма человека

**ПРОДУЦИРУЮТ АНТИТЕЛА**

- 1) эндотелиальные клетки
- 2) плазматические клетки
- 3) моноциты
- 4) тромбоциты

## **ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ**

- 1) миелобластов
- 2) мегакариоцитов
- 3) лимфоцитов
- 4) фибробластов

## **АНОМАЛИЯ МЕЯ - ХЕГГЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 2) гигантским размером (8-12 мкм) тромбоцитов
- 3) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери
- 4) нарушением агрегационной функции тромбоцитов при нормальном или несколько повышенном содержании их в периферической крови

## **ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стимуляцией пролиферации окружающих клеток
- 2) нерграниченной пролиферативной способностью
- 3) полипотентностью
- 4) ограниченной способностью к дифференцировке

## **ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA I КЛАССА СЧИТАЮТ**

- 1) C, Bg
- 2) HLA-A, -B, -C
- 3) HLA-E
- 4) HLA-DR, -DQ, -DP

## **СИНТЕЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ**

- 1) Т-лимфоцитов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) нейтрофилов

## **ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ СОВМЕСТИМУЮ ПАРУ ДОНОР – РЕЦИПИЕНТ ПО**

- 1) антигенам главного комплекса гистосовместимости HLA
- 2) возрасту
- 3) группам крови
- 4) полу

## **СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6-12 часов
- 2) 15-30 дней
- 3) 24-72 часа
- 4) 5-9 дней

## **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» В АКУШЕРСТВЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) исключение других вариантов тромботической микроангиопатии
- 2) исследование полиморфизмов белков-регуляторов комплемента
- 3) исследование пунктата костного мозга и биопсии почки
- 4) исследование гемолитической активности комплемента

## **ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА (МАЛТ- ЛИМФОМЫ), СЧИТАЮТ**

- 1) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 2) *Helicobacter pilory*
- 3) ВИЧ
- 4) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)

## **ЛОКУСЫ HLA НАСЛЕДУЮТСЯ**

- 1) отдельно каждый локус
- 2) сцепленно гаплотипами
- 3) согласно закону Моргана
- 4) согласно закону Менделя

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гетероиммунная
- 2) наследственная
- 3) трансиммунная
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

## **СИНОНИМОМ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙН – ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕ**

- 1) аллергический васкулит
- 2) геморрагический васкулит
- 3) геморрагический цистит
- 4) пигментный васкулит

## **ГЕМОФИЛИЯ В – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) VII
- 2) IX
- 3) V
- 4) VIII

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ НАСЫЩЕНИЯ ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) протопорфирина
- 2) гема
- 3) трансферрина
- 4) ферритина

### **ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA II КЛАССА СЧИТАЮТ**

- 1) C, Bg
- 2) HLA-E
- 3) HLA-A, -B, -C
- 4) HLA-DR, -DQ, -DP

### **ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 часа
- 2) 16 часов
- 3) 21 день
- 4) 7 - 10 дней

### **У ДОНОРОВ АВ ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) отсутствуют
- 2) альфа
- 3) бета
- 4) альфа и бета

### **АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ЭКСПРЕССИРОВАНЫ**

- 1) на мембране эритроцитов и тромбоцитов
- 2) только на мембране эритроцитов
- 3) на мембране эритроцитов и во всех биологических жидкостях
- 4) на мембране эритроцитов и нейтрофилов

### **РЕЗУС–ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием антигенов «с» и «е»
- 2) наличием или отсутствием антигена «d»
- 3) только наличием или отсутствием антигена «D»
- 4) наличием или отсутствием антигенов «D» и «CE»

### **ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЛЕТОК**

- 1) Березовского-Рид-Штернберга
- 2) Лангерганса
- 3) Лангханса
- 4) Гюртля

### **ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ**

- 1) плазматических клеток
- 2) мегакариоцитов костного мозга
- 3) клеток решетчатого лабиринта
- 4) олигодендроцитов

### **ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ ПРОХОДЯТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

- 1) IgM

- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgA

**ПРОЦЕССОМ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ФАГОЦИТЫ ПРИТЯГИВАЮТСЯ К ЧУЖЕРОДНОМУ ВЕЩЕСТВУ (К БАКТЕРИАЛЬНОМУ БЕЛКУ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хемотаксис
- 2) диапедез
- 3) грануляция
- 4) фаготаксис

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИИ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРЕД СВЕТОВОЙ АГРЕГОМЕТРИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) возможность длительного хранения образцов
- 2) отсутствие зависимости от числа тромбоцитов
- 3) полное отсутствие чувствительности к дефектам преекспериментального этапа
- 4) хорошую стандартизацию методики - легкость сравнения результатов, полученных в разных лабораториях

**ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ЯВЛЯЮТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ**

- 1) плазмы
- 2) тромбоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) гранулоцитов

**РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В %)**

- 1) 1-6
- 2) 50-70
- 3) 35-58
- 4) 27-33

**ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ**

- 1) гематомный
- 2) пятнисто-петехиальный
- 3) ангиоматозный
- 4) васкулитно-пурпурный

**ГЕРМИНАЛЬНЫЕ МУТАЦИИ ПРИСУТСТВУЮТ**

- 1) только в стволовых клетках и ранних предшественниках клеток соответствующей ткани
- 2) в отдельных клетках организма, не передаются по наследству
- 3) во всех клетках организма, передаются по наследству
- 4) в клетках герминативных центров лимфатических узлов

## **СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГЕНОМ/ГЕНАМИ**

- 1) пятью
- 2) одним
- 3) тремя
- 4) двумя

## **У ДОНОРОВ А ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) альфа и бета
- 2) отсутствуют
- 3) альфа
- 4) бета

## **ФЕРМЕНТ ADAMTS13**

- 1) увеличивает выработку тромбосана
- 2) уменьшает выработку антитромбина
- 3) переводит протромбин в тромбин
- 4) расщепляет мультимеры фактора Виллебранда

## **ЧИСЛО МЕГАКАРИОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ УВЕЛИЧЕНО ПРИ**

- 1) множественной миеломе
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) апластической анемии
- 4) мегалобластной анемии

## **ГЛАВНЫМИ В ОБРАЗОВАНИИ И СОЗРЕВАНИИ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) щитовидная железа и пейеровы бляшки
- 2) тимус и костный мозг
- 3) лимфатические узлы и грудной проток
- 4) селезенка и лимфатическая ткань, ассоциированная со слизистой оболочкой

## **ПОД ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ**

- 1) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 2) нарушением агрегационной функции тромбоцитов
- 3) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери
- 4) наличием гигантской гемангиомы в сочетании с тромбоцитопенией и гемолитической анемией

## **«СТАРЫЕ» ТРОМБОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ В**

- 1) легких, сердце
- 2) желудке, толстом кишечнике
- 3) селезенке, печени
- 4) костном мозге



## Методы лечения больных с патологией системы крови

[Вернуться в начало](#)

### **ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) концентрат фактора IX
- 2) концентрат vWF/FVIII
- 3) викасол 1%
- 4) антигемофильный иммуноглобулин

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛОИММУННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ЕМУ НУЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ**

- 1) эритроцитную массу АВ группы
- 2) резус-отрицательную кровь
- 3) кровь от индивидуально подобранного донора
- 4) эритроцитную массу О группы

### **СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГЕМОФИЛИИ А У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение концентрата VIII фактора только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 2) профилактическое введение концентрата VIII фактора 3 раза в неделю
- 3) введение СЗП только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 4) введение криопреципитата только в случае жизнеугрожающего кровотечения

### **К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) CD20
- 2) CD30
- 3) NOTCH
- 4) m-TOR

### **ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КРИОПРЕЦИПИТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОР**

- 1) II
- 2) XIII
- 3) VIII
- 4) VII

### **БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) международным нормализованным отношением
- 2) временем свертывания
- 3) тромбиновым временем
- 4) уровнем маркеров тромбинемии

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) концентрацией фибриногена
- 2) лизисом эритроцитов
- 3) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 4) ретракцией кровяного сгустка

## **ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 2) викасол 1%
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) аминокaproновую кислоту

## **ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) аминокaproновую кислоту
- 2) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 3) викасол 1%
- 4) свежезамороженную плазму

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пересадка костного мозга
- 2) назначение иммуноглобулина
- 3) терапия глюкокортикоидами
- 4) спленэктомия

## **ПРИ МУКОЗИТЕ 4 СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) спинальной анестезии
- 2) лидокаина
- 3) НПВС
- 4) опиоидных анальгетиков

## **К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ**

- 1) CD15
- 2) CD30
- 3) NOTCH
- 4) CD20

## **ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК РИСК РАЗВИТИЯ ЭБВ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ (ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУС АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ) ОСОБЕННО ВЕЛИК В СЛУЧАЕ**

- 1) апластической анемии
- 2) трансплантации от сингенного донора
- 3) т-клеточной деплеции

4) трансплантации от неродственно частично совместимого донора

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЕНИЯ Г-КСФ (ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА) СЧИТАЮТ**

- 1) болевой синдром в костях
- 2) инфекционные осложнения
- 3) гипотензию
- 4) кровотечение

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ПОЛИНЕЙРОПАТИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) циклофосфамид
- 2) даунорубин
- 3) винкристин
- 4) цитарабин

### **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение трансфузионной зависимости
- 2) снижение частоты тромбозов и блокады микроциркуляторного кровотока
- 3) блокировка расщепления компонента C5 на C5a и C5b, вызывающая снижение интенсивности гемолиза
- 4) уменьшение явлений легочной гипертензии и почечной недостаточности

### **ВЗЯТИЕ КРОВИ (СЫВОРОТКИ) БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) за 48 часов до трансфузии
- 2) непосредственно перед трансфузией
- 3) за 12 часов до трансфузии
- 4) за 72 часа до трансфузии

### **ПРИ ГЕМОФИЛИИ В С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) раствор этамзилата натрия 12,5%
- 2) антигемофильный иммуноглобулин
- 3) концентрат фактора IX
- 4) аминокaproновую кислоту

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЛЛ ЭТАПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: ИНДУКЦИЯ**

- 1) и поддерживающая терапия
- 2) консолидация, поддерживающая терапия и интратекальная профилактика
- 3) консолидация и поддерживающая терапия
- 4) консолидация и лучевая терапия

### **ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ МИЕЛОАБЛАТИВНОГО РЕЖИМА**

## **КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (МАК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение срока госпитализации
- 2) снижение потребности в компонентах крови
- 3) снижение частоты инфекционных осложнений
- 4) интенсивное воздействие на оставшееся опухолевое кроветворение

## **ПО СРАВНЕНИЮ С АЛЛОГЕННЫМ КОСТНЫМ МОЗГОМ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СКК (СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК)**

- 1) снижает риск реакции «трансплантат против хозяина»
- 2) повышает риск рецидива основного заболевания
- 3) обеспечивает более быстрое восстановление лейкоцитов
- 4) улучшает общую выживаемость

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ**

- 1) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 2) начальной стадии эритремии
- 3) миелодиспластическом синдроме
- 4) хроническом миелолейкозе

## **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК С Т-КЛЕТОЧНОЙ ДЕПЛЕЦИЕЙ**

- 1) является эффективной профилактикой развития реакции «трансплантат против хозяина», но ассоциирована с более высоким риском развития рецидива/оппортунистических инфекций
- 2) ассоциирована с более продолжительной общей выживаемостью по сравнению с трансплантацией аллогенных гемопоэтических клеток без т-деплеции
- 3) ассоциирована с более высоким риском развития хронической реакции «трансплантат против хозяина»
- 4) ассоциирована с высоким риском развития второй опухоли

## **БЛИНАТУМОМАБ ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ**

- 1) конъюгат цитостатик + антитело
- 2) цитостатиков
- 3) моноклональных антител
- 4) биспецифических антител

## **КОНТРОЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ**

- 1) ежедневно в течение трех дней
- 2) в день переливания
- 3) на следующий день
- 4) ежедневно в течение одной недели

**КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА VIII ФАКТОРА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В НЕДЕЛЮ**

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 2
- 4) 1

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ (КРОМЕ СЛУЧАЕВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ) СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 30–40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 10–20

**ПРИ РАЗВИТИИ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) метронидазол перорально или внутривенно, ванкомицин перорально
- 2) метронидазол перорально, ванкомицин внутривенно
- 3) метронидазол внутривенно, ванкомицин внутривенно
- 4) цефалоспорины 3-4 поколений внутривенно, клиндамицин перорально или внутривенно

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) фенилкарбэтоксиметилтиазолидинкарбоновой кислоты
- 2) филграстима
- 3) меглумина акридонацетата
- 4) эпоэтина альфа

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБНАРУЖЕНИЯ У 3-МЕСЯЧНОГО ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МАССИВНУЮ ТРАНСФУЗИЮ ЭРИТРОЦИТОВ, СИМПТОМОВ И ПРИЗНАКОВ: УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА Т И РАСШИРЕНИЕ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭКГ, ТОШНОТА/ДИАРЕЯ И БРАДИКАРДИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипонатриемия
- 3) цитратная токсичность
- 4) гиперкальциемия

**К СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) саплементацию железом в случае анемии
- 2) НПВС
- 3) клопидогрел
- 4) кортикостероиды

**ПРЕПАРАТ \_\_\_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ**

- 1) алемтузумаб (campath)
- 2) гемтузумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) бортезомиб

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цисплатин
- 2) винкристин
- 3) ифосфамид
- 4) доксорубицин

**ОПТИМАЛЬНОЙ В ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ СЧИТАЮТ**

- 1) аутокровь
- 2) одноклассные донорские размороженные отмываемые эритроциты
- 3) одноклассную эритроцитную взвесь
- 4) донорские резус-отрицательные эритроциты O группы

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) концентрат фактора IX
- 3) антигемофильный иммуноглобулин
- 4) аминокaproновую кислоту

**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ПРИ**

- 1) эритромиелозе
- 2) острым лимфобластном лейкозе
- 3) острым промиелоцитарном лейкозе
- 4) острым монобластном лейкозе

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕФЕРАЗИРОКСА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) идиопатической аутоиммунной гемолитической анемии
- 2) B12-дефицитной анемии
- 3) талассемии
- 4) наследственном микросфероцитозе

**УСЛОВИЕМ НАЗНАЧЕНИЯ ХЕЛАТОРОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (В МКГ/Л)**

- 1) выше 3000
- 2) от 500 до 1000
- 3) выше 1000
- 4) выше 2000

**ПРОГНОЗ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» В ОСНОВНОМ**

### **ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) процента вовлечения органа/ткани
- 2) основного заболевания
- 3) ответа на терапию первой линии метилпреднизолоном 2 мг/кг/сут
- 4) возраста донора

### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипопроотеинемия
- 2) гиповолемия
- 3) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- 4) восполнение плазменных факторов свертывания

### **ТЕРАПИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) ауто-ТГСК
- 2) алло-ТГСК
- 3) поддерживающую терапию
- 4) краниоспинальное облучение

### **ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» СЧИТАЮТ**

- 1) Overlap-синдром РТПХ, хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 2) реакцию «трансплантат против хозяина», занимающую промежуточное положение, острую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 3) острую реакцию «трансплантат против хозяина», хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 4) смешанную реакцию «трансплантат против хозяина», Overlap-синдром РТПХ

### **РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) винкристина
- 2) циклофосфида
- 3) адриамицина
- 4) аспарагиназы

### **ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ (РИК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение токсичности
- 2) повышение токсичности
- 3) снижение срока госпитализации
- 4) снижение потребности в компонентах крови

### **К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) метотрексат, дексаметазон, винкристин
- 2) доцетаксел, 5-фторурацил
- 3) митоксантрон, прокарбазин

4) L-аспарагиназа, паклитаксел

### **ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) викасол 1%
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) этамзилата натрия раствор 12,5%

### **ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НХЛ СЧИТАЮТ**

- 1) оперативное лечение
- 2) химиотерапию
- 3) а/б терапию
- 4) физиотерапию

### **ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ С ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) винкристина
- 2) цисплатина
- 3) ифосфамида
- 4) циклофосфамида

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА**

- 1) практически не применяются вследствие ограниченной интенсивности
- 2) эффективны только в сочетании с рекомбинантным активированным VII фактором свертывания
- 3) абсолютно противопоказаны пациентам с дефектами экспрессии поверхностных гликопротеинов вследствие высокого риска развития рефрактерности
- 4) могут применяться у пациентов с тромбоцитопатиями при жизнеугрожающих кровотечениях и при проведении оперативных вмешательств

### **2-Я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ОЛЛ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) тоцилизумаб
- 2) неларабин
- 3) брентуксимаб-ведотин
- 4) блинатумомаб

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕАКТИВНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ПОКАЗАНА**

- 1) терапия, направленная на лечение основного заболевания
- 2) трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых клеток
- 3) цитостатическая терапия
- 4) терапия препаратами альфа-интерферона

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ А ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**



- 1) рекомбинантного активированного фактора VIII
- 2) концентрата фактора VIII внутривенно
- 3) свежезамороженной плазмы и транексамовой кислоты
- 4) криопреципитата

### **К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ**

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб озогамицин
- 3) брентуксимаб ведотин
- 4) ритуксимаб

### **НЕИНТЕНСИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ СО СЛИЗИСТЫХ И ИЗ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАН У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ**

- 1) во всех случаях требуют госпитализации в стационар
- 2) в значительной части случаев могут быть остановлены местными мерами
- 3) не требуют каких-либо мер и останавливаются самостоятельно
- 4) требуют введения рекомбинантного VII фактора свертывания

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУКОРМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микафунгин
- 2) вориконазол
- 3) амфотерицин в
- 4) анидулафунгин

### **ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА В**

- 1) центральный венозный катетер
- 2) заднюю верхнюю ость
- 3) интраартериально
- 4) почечную артерию

### **Физиология и патология системы гемостаза**

[Вернуться в начало](#)

### **ГЕМОФИЛИЯ А –ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) V
- 4) IX

### **ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ДЕФИЦИТ ФИБРИНОГЕНА ВЫЗЫВАЕТ**

**КРОВОТОЧИВОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ \_\_\_\_ ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

**ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА В АГРЕГАТОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С**

- 1) аденозиндифосфатом
- 2) ристомицином
- 3) коллагеном
- 4) эпинефрином

**ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОКАЗАНО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА, ЕСЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) лихорадка, артралгии, небольшое количество жидкости в плевральной полости, протеинурия, умеренный ретикулоцитоз
- 2) геморрагический синдром, возникший около месяца назад (носовые, десневые кровотечения, кожные геморрагии), увеличение селезенки, анемия, нейтропения
- 3) рецидивирующая тромбоземболия легочной артерии, лечение гепарином при нормальных показателях гемоглобина и лейкоцитов
- 4) гепатолиенальный синдром, портальная гипертензия, лейкопения

**ПРИ НАРУШЕНИЯХ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОМПОНЕНТА ГЕМОСТАЗА КЛИНИЧЕСКИМ ТИПОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) васкулитно-пурпурный
- 2) смешанный
- 3) гематомный
- 4) пятнисто-петехиальный

**РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО**

- 1) лимфобластного лейкоза
- 2) промиелоцитарного лейкоза
- 3) мегакариобластного лейкоза
- 4) эритролейкоза

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА**

- 1) IX
- 2) VIII
- 3) V
- 4) X

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение времени кровотечения

- 2) наличие нормального уровня фибриногена
- 3) снижение времени свертывания крови
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

### **АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) антитромбином III
- 2) оценкой содержания плазминогена
- 3) протромбиновым временем
- 4) тромбиновым временем

### **СИНДРОМ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЙ СЛИЗИСТОЙ РТА, ЯЗЫКА, ГУБ В СОЧЕТАНИИ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цингой
- 2) болезнью Хиппель – Ландау
- 3) болезнью Рандю – Ослера
- 4) синдромом Меллори – Вейса

### **ДЕБЮТ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ФАКТОРА (УДАЛЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И Т.Д.)**

- 1) требует обследования на предмет коагулопатий, но не тромбоцитопатий
- 2) исключает диагноз наследственной тромбоцитопатии, поскольку для них характерен дебют в первые месяцы жизни
- 3) характерен для нетяжелых форм тромбастении Гланцмана
- 4) достаточно характерен для нетяжелых форм тромбоцитопатий

### **УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) гемофилии
- 3) геморрагического васкулита
- 4) наследственной телеангиэктазии

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 2) гемофилия А
- 3) болезнь Хагемана
- 4) болезнь Виллебранда

### **ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) удлинение протромбинового времени
- 2) снижение фибриногена
- 3) укорочение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени

### **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПОМИМО ДЕФИЦИТА АЛЬФА-ГРАНУЛ ХАРАКТЕРНО ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ**

- 1) пороков развития костей предплечья
- 2) гепатомегалии
- 3) тугоухости
- 4) спленомегалии

### **СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) синдрома фибринолиза
- 2) коагулопатии
- 3) тромбоцитопении
- 4) вазопатии

### **ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
- 2) недостаточного образования тромбоцитов
- 3) наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов
- 4) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов

### **ДЛЯ СИНДРОМА СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ**

- 1) альфа-гранул тромбоцитов
- 2) плотных гранул тромбоцитов
- 3) на тромбоцитах рецептора фибриногена
- 4) на тромбоцитах рецептора фактора Виллебранда

### **ВАСКУЛИТНО-ПУРПУРНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гемофилии С
- 2) болезни Шенляйна – Геноха
- 3) ДВС-синдрома
- 4) тромбоцитопатии

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) нарушение эритроцитарного ростка
- 2) лейкограмму
- 3) гистамин
- 4) агрегационную функцию тромбоцитов

### **ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) тромбофилиям
- 2) тромбастениям
- 3) нарушениям вторичного гемостаза
- 4) нарушениям первичного гемостаза

### **ПОД ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ НАСЛЕДСТВЕННУЮ КОАГУЛОПАТИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ \_\_\_\_\_ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ**

- 1) отсутствием
- 2) крайне высоким уровнем

- 3) функциональной неполноценностью
- 4) низким содержанием

**РЕШАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носительство тромбогенных мутаций
- 2) результат дуплексного сканирования сосуда
- 3) наличие клинических проявлений тромбоза
- 4) высокий уровень маркёров тромбинемии

**ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гемофилии А и В
- 2) тромбоцитопенической пурпуры
- 3) телеангиэктазии
- 4) геморрагического васкулита

**ДВУХФАЗНУЮ КРИВУЮ АГРЕГАЦИИ ДЕМОНИСТРИРУЕТ**

- 1) тромбин
- 2) аденозиндифосфат
- 3) эпинефрин
- 4) коллаген

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА**

- 1) V
- 2) VIII
- 3) X
- 4) IX

**ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) геморрагического васкулита
- 2) тромбоцитопении
- 3) тромбоцитопатии
- 4) гемофилии

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ**

- 1) гемофилию А
- 2) гемофилию В
- 3) гемофилию С
- 4) дефицит VII фактора

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) наследственные коагулопатии
- 2) дизовариальную пурпуру
- 3) ДВС-синдром

4) тромбоцитопении, тромбоцитопатии

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ (-ПАТИЯ) ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тромбастении Гланцмана
- 2) гемофилии
- 3) ДВС-синдроме
- 4) болезни Виллебранда

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ СУСТАВАМИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) тазобедренные
- 2) межфаланговые и лучезапястные
- 3) коленные и голеностопные
- 4) плечевые и локтевые

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОТМЕЧАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРА СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ**

- 1) VIII
- 2) II
- 3) IX
- 4) XI

**ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов
- 2) повышение фибринолитической активности
- 3) развитие гипокоагуляции
- 4) возникновение гипофибриногенемии

**ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНТА В КОАГУЛОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С**

- 1) коллагеном
- 2) аденозиндифосфатом
- 3) ристоцетином
- 4) эпинефрином

**ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гемофилии
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) дефицита факторов протромбинового комплекса
- 4) тромбоцитопатии

**Общие принципы лечения детей со злокачественными опухолями**

[Вернуться в начало](#)

**ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХСЯ В ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ, НАИБОЛЬШИМ НЕФРОТОКСИЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) метотрексат
- 2) цисплатин
- 3) ифосфамид
- 4) доксорубицин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В**

- 1) кости
- 2) печень
- 3) лимфатические узлы
- 4) легкие

**АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейковорин
- 2) 5-фторурацил
- 3) дексаметазон
- 4) этопозид

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ ИФОСФАМИДА В ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) кальция фолинат
- 4) месну

**У ДЕТЕЙ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ С ЛОКАЛЬНОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ**

- 1) саркоидоз
- 2) микоплазмоз
- 3) бартонеллез
- 4) туберкулез

**К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) цисплатин, этопозид, ифосфамид
- 2) доксорубицин, винкристин, метотрексат
- 3) цитозин-арабинозид, винкристин, метотрексат
- 4) доксорубицин, метотрексат, винкристин

**КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА В ПЕРВЫЙ ГОД ПРОВОДЯТ**

- 1) один раз в три месяца
- 2) один раз в шесть месяцев
- 3) один раз

4) один раз в месяц

**ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) пневмония
- 2) пневмоторакс
- 3) увеличение корней легких
- 4) киста легкого

**КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОРФИНА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) респираторная депрессия, запор и кожный зуд
- 2) респираторная депрессия, диарея и гипотензия
- 3) гипотензия, тошнота и рвота, диарея
- 4) запор, гипертензия и нарушение сознания

**НЕРАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ СОЛИДНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ДОПУСТИМО ПРИ**

- 1) нейробластоме
- 2) нефробластоме
- 3) раке щитовидной железы
- 4) ретинобластоме

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ \_\_\_\_\_ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТА**

- 1) ифосфамида
- 2) цисплатина
- 3) метотрексата
- 4) доксорубицина

**ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ВИНКРИСТИНА, СЧИТАЮТ**

- 1) позаконазол
- 2) метотрексат
- 3) ко-тримоксазол
- 4) цитарабин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАХЕОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипокальциемия
- 2) системный алкалоз
- 3) двусторонняя эмфизема легких
- 4) подкожная эмфизема

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение болевого синдрома
- 2) исключение оперативного этапа лечения



- 3) выявление отдаленных метастазов
- 4) уменьшение объема опухоли

### **ПОД ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ МРТ ЦНС ПОНИМАЮТ**

- 1) уменьшение объема опухоли от 25 до 50%
- 2) отсутствие признаков опухоли на сериях МРТ
- 3) уменьшение/увеличение объема опухоли менее чем на 25%
- 4) увеличение объема опухоли более чем на 25% или появление новых опухолевых очагов

### **НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) хирургическое лечение, высокодозную химиотерапию и ауто-ТГСК
- 2) химиотерапию и хирургическое лечение
- 3) только хирургические методы лечения
- 4) только химиолучевое лечение

### **ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ**

- 1) Беквита – Видемана
- 2) Ли – Фраумени
- 3) Клайнфельтера
- 4) WAGR

### **УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ТРЕБУЮЩИЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ (КОСТНОМОЗГОВЫЕ, ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ), СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ**

- 1) 100 тыс/мкл
- 2) 50 тыс/мкл
- 3) 30 тыс/мкл
- 4) 70 тыс/мкл

### **ДЛЯ СИНДРОМА ГОРЛИНА ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ В ГЕНЕ**

- 1) BRAF
- 2) P53
- 3) PTCH1
- 4) INI1

### **В ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) препараты платины (цисплатин, карбоплатин)
- 2) алкилсульфонаты (бусульфан, треосульфан)
- 3) триазиды (дакарбазин, темозоломид)
- 4) производные нитрозомочевины (стрептозоцин, кармустин)

### **ИРИНОТЕКАН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ**

- 1) ингибиторов топоизомеразы 1

- 2) гормональных средств
- 3) моноклональных антител
- 4) противоопухолевых антибиотиков

**РЕЖИМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ, КОГДА ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В СУТКИ С РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗОЙ 1.8-2 ГР, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гиперфракционированием
- 2) классическим фракционированием
- 3) мультифракционированием
- 4) гипофракционированием

**ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ**

- 1) во время первого месяца
- 2) от 5 лет до многих лет
- 3) в течение 6 месяцев
- 4) от 6 месяцев до многих лет

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА СЧИТАЮТ**

- 1) гиперурикемию
- 2) гиперфосфатемию
- 3) гиперкалиемию
- 4) гипокальциемию

**НАИБОЛЬШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБЛУЧЕНИЯ В \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) младенческом
- 2) юношеском
- 3) зрелом
- 4) старческом

**ПРОЯВЛЕНИЕМ МЕСТНОЙ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диарея
- 2) перитонит
- 3) тошнота
- 4) кишечная непроходимость

**ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЮ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ЦНС ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) последующей отмены специфической терапии
- 2) определения схемы специфической терапии
- 3) выявления и определения эпилептической активности
- 4) замены одного из компонентов специфической терапии

**ОСОБЕННОСТЬЮ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ В ДЕТСКОМ**

### **ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение сеансов лучевой терапии только под наркозом
- 2) включение в объем облучения тел позвонков
- 3) резкое ограничение возможностей лучевой терапии
- 4) более высокие толерантные дозы на спинной мозг

### **ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ОСТЕОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метотрексат
- 2) доксорубицин
- 3) ифосфамид
- 4) цисплатин

### **К ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) тетанию
- 2) отек головного мозга
- 3) обструктивную уропатию
- 4) нарушения сердечного ритма

### **ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ РАЗОВАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)**

- 1) 4,0-5,0
- 2) 1,0-1,6
- 3) 1,8-2,0
- 4) 2,5-3,0

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ОТНОСЯТ**

- 1) респираторный дистресс-синдром, конъюнктивит
- 2) гастроинтестинальную токсичность, электролитные нарушения
- 3) выраженную миелосупрессию, кардиотоксичность, гепатотоксичность
- 4) нефротоксичность, нейротоксичность, ототоксичность

### **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИСПЛАТИНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПАРАЛЛЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) месны, парацетамола, маннитола
- 2) метотрексата, месны, флуконазола
- 3) метотрексата, парацетамола, маннитола
- 4) амикацина, ванкомицина, амфотерицина В

### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продолжительность ремиссии
- 2) выживаемость
- 3) субъективный эффект
- 4) объективный эффект

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОСТРОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рвота (тошнота)
- 2) головная боль
- 3) цитопения
- 4) диарея

**БЕЗОПАСНОСТЬ РЕЖИМА ДЛИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВЫСОКИХ ИНЪЕКЦИОННЫХ ДОЗ МОРФИНА РЕБЕНКУ В СТАЦИОНАРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ГАРАНТИРОВАННЫЙ ДОСТУП МЕДПЕРСОНАЛА К ПРЕПАРАТУ**

- 1) налоксон
- 2) преднизолон
- 3) карбамазепин
- 4) диазепам

**ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С**

- 1) ретинобластомой
- 2) острым лимфобластным лейкозом
- 3) нейробластомой
- 4) остеогенной саркомой

**У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ 18 ЧАСОВ ХИМИОТЕРАПИИ (ЦИТОРЕДУКЦИИ) ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ЛАБОРАТОРНО ? ПОВЫШЕНИЕ КАЛИЯ И ФОСФАТА), ДИАГНОЗ \_\_\_\_\_ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН**

- 1) синдром острого лизиса опухоли
- 2) грамотрицательный сепсис
- 3) острая реакция гиперчувствительности к химиотерапии
- 4) острая сердечная недостаточность, в результате перегрузки жидкостью

**УРОВЕНЬ PH МОЧИ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ**

- 1) 5 - 6
- 2) 6,5 - 8
- 3) 8 - 9
- 4) 9 - 10

**ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) винкристина
- 2) цисплатина
- 3) ифосфамида
- 4) циклофосфамида

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПРОТОКОЛА, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ БУДЕТ ПОЛУЧАТЬ ТЕРАПИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) рандомизацией
- 2) стратификацией
- 3) деконтаминацией
- 4) регистрацией

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Кушинга
- 2) Вискотта — Олдрича
- 3) Корсакова
- 4) Марфана

**РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ**

- 1) от 6 месяцев до 1 года
- 2) от 1 до 3 месяцев
- 3) в течение 6 месяцев
- 4) во время первого месяца

[Вернуться в начало](#)