

Тесты с вариантами ответов по специальности «Детская онкология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/onkolog/

Оглавление

- Опухоли почек
- Опухоли печени
- Опухоли костей
- Опухоли мягких тканей
- Опухоли центральной нервной системы (ЦНС)
- Опухоли гонад и герминогенные опухоли
- Опухоли периферической нервной системы (нейробластома, эстезионейробластома, шваннома)
- Гемобластозы (опухоли кроветворной и лимфатической ткани)
- Эпителиальные опухоли и меланома кожи (рак щитовидной железы, рак носоглотки, рак надпочечников, опухоли слюнных желез)
- Общие принципы лечения детей со злокачественными опухолями
- Теоретические основы детской онкологии
- Методы диагностики
- Общественное здоровье и здравоохранение

Опухоли почек

[Вернуться в начало](#)

АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

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

НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) от 10 до 15

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ _____ СТАДИИ, _____ ГРУППЫ РИСКА

- 1) I; промежуточной
- 2) I; высокой
- 3) II; промежуточной
- 4) II; высокой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В

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

НАЛИЧИЕ НЕФРОБЛАСТОМЫ В ОБЕИХ ПОЧКАХ (ДВУСТОРОННЯЯ НЕФРОБЛАСТОМА) СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

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

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

С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

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

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМой МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

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

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

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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, витальная опухоль инфильтрирует соседние органы или НПВ
- 4) неполное удаление витальной опухоли

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

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

С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН

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

4) псевдогермафродитизм

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

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

ГЕН SMARCB1 ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

СИНДРОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ I ТИПА ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ ЗРО

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

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ ВСЕХ РЕНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

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

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПО ТИПУ «ЧЕРНИЧНОГО ПИРОГА» МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО

ПРИ

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

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ _____ ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ, _____ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ

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

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ В ДОЗАХ (В ГР)

- 1) 17 - 22
- 2) 12 - 15
- 3) 22 - 25
- 4) 16 - 20

НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ГЕН SMARCB1 РАСПОЛОЖЕН В ЛОКУСЕ

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

**НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ
СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ

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

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

БЛАСТЕМНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) мелкими, округлыми, плотно расположенными клетками с высоким ядерно-цитоплазматическим отношением
- 2) незрелыми миксоидными и тонкими вытянутыми клетками, напоминающими эмбриональную мезенхиму
- 3) округлыми клетками с эксцентрично расположенным ядром с отчетливо

различным ядрышком и большим количеством эозинофильных гранул в цитоплазме

4) уродливыми клетками с крупными ядрами, гиперхромазией, большим количеством фигур митозов

ПРИ _____ НИКОГДА НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА

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

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

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

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

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

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

III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ

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

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) нефробластоматозе
- 2) злокачественной рабдоидной опухоли
- 3) почечно-клеточном раке

4) светлоклеточной саркоме почки

НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

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

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

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

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВИНКРИСТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелосупрессия
- 2) периферическая полинейропатия
- 3) алопеция
- 4) мукозит

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ WAGR-СИНДРОМА ЛЕЖИТ

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

РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ОПУХОЛИ, В ОТСУТСТВИЕ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ПРИВОДИТ К ПОСТАНОВКЕ ____ СТАДИИ

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

В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СВЕТЛОКЛЕТОЧНУЮ САРКОМУ ПОЧКИ ОТНОСЯТ К ОПУХОЛЯМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ____ РИСКА

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

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

- 1) SMARCA4

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

«N1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

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

НА ПРОГНОЗ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ _____ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

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

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

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

- 1) TNM
- 2) IRS

- 3) SIOP
- 4) Chang

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АКТИНОМИЦИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) веноокклюзионная болезнь печени
- 2) фиброз легких
- 3) лейкомаляция
- 4) периферическая полинейропатия

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиопатия
- 2) фиброз легких
- 3) лейкомаляция
- 4) периферическая полинейропатия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЗОНАМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕГКИЕ И

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

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СИНДРОМ ДЕНИСА - ДРАША СОСТАВЛЯЮТ ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ, НЕФРОБЛАСТОМА И

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В РАМКАХ КЛАССИФИКАЦИИ SIOP ЯВЛЯЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОПУХОЛЬЮ ГРУППЫ _____ РИСКА

- 1) промежуточного
- 2) высокого

- 3) очень низкого
- 4) низкого

ВПЕРВЫЕ БЫЛА ОПИСАНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ В

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

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

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

ДО 5-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

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

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

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

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ СТАДИИ

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

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

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

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ ВЕРОЯТНА ДЛЯ

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

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ

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

КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМЫХ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1
- 2) 4

- 3) 2
- 4) 3

ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ _____ СТАДИИ, _____ ГРУППЫ РИСКА

- 1) III; промежуточной
- 2) II; промежуточной
- 3) I; промежуточной
- 4) I; высокой

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

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

ОСНОВНЫМИ ХИМИОПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ АКТИНОМИЦИН Д, ВИНКРИСТИН И

- 1) темозоломид
- 2) сиролимус
- 3) цисплатин
- 4) доксорубицин

ГРУППЫ SIOP И NWTs ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТАДИЙ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ

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

ПРИ КАКОЙ ОПУХОЛИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ БЕКВИТА – ВИДЕМАННА?

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПАЛЬПИРУЕМОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И

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

ПРОЦЕССОМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

«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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КОМПЛЕКСА SWI/SNF ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансляция ДНК
- 2) ремоделирование хроматина
- 3) метилирование
- 4) репарация ДНК

WAGR-СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ

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

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) TP53
- 2) SMARCB1

- 3) BCOR
- 4) VHL

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

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

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА

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

ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ В ПОЧКЕ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ

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

ЛОКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ В ДОЗАХ (В ГР)

- 1) 15 - 25
- 2) 30 - 40
- 3) 45 - 50
- 4) 55 - 60

ПРИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЕ III СТАДИИ И НЕФРОБЛАСТОМАТОЗЕ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ

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

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

В ТЕРАПИИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА

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

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

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

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

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

ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ МЕТАСТАЗЭКТОМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) параллельно с туморнефрэктомией
- 2) через 28 дней после туморнефрэктомии
- 3) независимо от сроков туморнефрэктомии
- 4) через 14 дней после туморнефрэктомии

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) от 6 до 9

- 2) старше 10
- 3) от 7 до 10
- 4) от 2 до 5

ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ТОТАЛЬНО-НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН ____ % НЕКРОЗОВ

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

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

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

В ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ ХИРУРГИИ И

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

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

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

ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕФРОБЛАСТОМЫ

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

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

ДЕТСКОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В КОСТИ, НАЗЫВАЮТ

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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 МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГИСТОПРЕПАРАТОВ ПОЧКИ НЕФРОБЛАСТОМА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ _____ СТАДИИ, _____ ГРУППЫ РИСКА

- 1) II; промежуточной
- 2) III; высокой
- 3) I; высокой
- 4) I; промежуточной

С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ АССОЦИИРОВАНО ДО _____ % НЕФРОБЛАСТОМ

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ

ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НЕЙРОБЛАСТОМой И НЕФРОБЛАСТОМой МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕНЕТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАННЫ С ГЕНОМ

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

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗОНОЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой

ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ МАКРО/МИКРОГЕМАТУРИЯ И

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ТРАНСЛОКАЦИОННЫЙ ТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА СОСТАВЛЯЕТ _____ % СЛУЧАЕВ

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

РЕГРЕССИВНЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН _____ % НЕКРОЗОВ

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) V

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

ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ WAGR-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

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

ПРИ НАЛИЧИИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

- 1) органосохранному оперативному вмешательству
- 2) туморнефрадреналэктомии
- 3) двусторонней туморнефрэктомии
- 4) динамическому наблюдению

БИЛАТЕРАЛЬНАЯ НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ВСЕХ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

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

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) ламинарнотомический
- 2) люмботомический

- 3) лапаротомический
- 4) торакотомический

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

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ СТАДИИ I

- 1) злокачественной рабдоидной опухоли
- 2) нефробластомы группы высокого риска
- 3) врожденной мезобластной нефромы
- 4) нефробластомы промежуточной группы риска

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

НЕФРОГЕННЫЕ ОСТАТКИ ДОЛЖНЫ ИНВОЛЮЦИОНИРОВАТЬ ДО СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

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

ПРОВЕДЕНИЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ С

- 1) разрывом капсулы опухоли
- 2) поражением регионарных лимфатических узлов
- 3) первично множественным поражением
- 4) метастатическим поражением легких

АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

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

4) мелкими, округлыми, плотно расположенными клетками с высоким ядерно-цитоплазматическим отношением

ГЕН SMARCA4 ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕФРОБЛАСТОМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

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

МЕТАСТАТИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕФРОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОТ ВСЕХ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

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

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 диссеминации опухолевых клеток
- 4) влияющим на прогноз отрицательно из-за нарушения целостности капсулы опухоли

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ В ПОПУЛЯЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК СНАЧАЛА ОПЕРИРУЕТСЯ

- 1) область пораженных регионарных лимфатических узлов
- 2) более пораженная почка
- 3) менее пораженная почка
- 4) область метастатического поражения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САРКОМА

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕФРОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

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

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

II СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ _____ УДАЛЕННАЯ, _____ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ

- 1) нерадикально; с инфильтрацией

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

СТРОМАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

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

ОПУХОЛИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЮТ ____ % ОТ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ

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

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

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

«M1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ

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

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В КОСТИ, ЛЕГКИЕ И

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

МЕДИАНА ВОЗРАСТА НА МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 лет

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

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

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

ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ИМЕЕТ МЕСТО

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

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

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

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

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

**СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЗАНИМАЕТ ____ % ОТ РЕНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

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

ПОЗДНИМИ РЕЦИДИВАМИ (ДО 8 ЛЕТ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

I СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ _____ УДАЛЕННАЯ, _____ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ

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

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ % СЛУЧАЕВ

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

ПОД НЕФРОБЛАСТОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ ПЕРСИСТИРУЮЩИЕ УЧАСТКИ

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

Опухоли печени

[Вернуться в начало](#)

К КРИТЕРИЯМ ЧАСТИЧНОГО 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) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли
- 4) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма

ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ

- 1) определение лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- 2) определение нейронспецифической энолазы (НСЭ)
- 3) реакция на раково-эмбриональный антиген (РЭА)
- 4) уровень альфа-фетопротеина (АФП)

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТАДИЯ ПО PRETEXT

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЛИЧЕСТВА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейротоксичность
- 2) миелотоксичность
- 3) ототоксичность
- 4) кардиотоксичность

НОРМА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)

- 1) 0 - 12
- 2) 20 - 50
- 3) 100
- 4) 1000

К УНИКАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) возраст родителей ребенка более 40 лет
- 2) низкую массу тела при рождении
- 3) проживание в неблагоприятных природных условиях
- 4) проживание в экологически неблагоприятных регионах

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ, СЧИТАЮТ

- 1) гепатоцеллюлярную карциному
- 2) злокачественную рабдоидную опухоль
- 3) эмбриональную саркому
- 4) гепатобластому

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

В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ SIOPEL, ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГРУПП/ГРУППЫ РИСКА

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

ДЕВОЧКЕ 4 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.

- 1) аденоме
- 2) гепатобластоме
- 3) гемангиоме
- 4) мезенхимальной гамартоме

КРИТЕРИЕМ ОТВЕТА НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня АФП на 50% и сокращение объема опухоли более чем на 50%
- 2) стабилизация уровня АФП и сокращение объема опухоли более чем на 50%
- 3) сокращение объема опухоли более чем на 33%
- 4) снижение уровня АФП в крови на 1 логарифм и более от инициального

ПАЦИЕНТ 3 ГОДА (РОДЫ НА 24 НЕДЕЛЕ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, В 2,5 ГОДА – ЛИХОРАДКА), АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 494000 МЕ/МЛ, НА КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ С МНОЖЕСТВОМ КАЛЬЦИНАТОВ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО СТРОЕНИЯ, НА КТ ЛЕГКИХ - МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ОЧАГ В S6 ПРАВОГО ЛЕГКОГО, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ...

- 1) метастатическому поражению печени
- 2) раку печени
- 3) гепатобластоме
- 4) гемангиоме печени

ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ PRETEXT

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

СТРАТЕГИЯ ГРУППЫ SIOPЕL В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) биопсии, предоперационной химиотерапии, отсроченной операции, лучевой терапии
- 2) биопсии, предоперационной химиотерапии, отсроченной операции и послеоперационной химиотерапии
- 3) биопсии, отсроченной операции, лучевой терапии
- 4) инициальной резекции, послеоперационной химиотерапии, лучевой терапии

К УНИКАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) проживание в экологически неблагоприятных регионах
- 2) проживание в неблагоприятных природных условиях
- 3) возраст родителей ребенка более 40 лет
- 4) низкую массу тела при рождении

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
- 2) сцинтиграфия костей скелета с технецием
- 3) компьютерная томография органов брюшной полости
- 4) гистологическое исследование

ГЕПАТОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) от 5 до 8
- 2) до 4
- 3) от 10 до 12
- 4) старше 15

УРОВЕНЬ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) В КРОВИ У ДЕТЕЙ ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола ребенка
- 2) уровня АФП у матери
- 3) гестационного возраста
- 4) национальности

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ФЕНОМЕН ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гиперпродукцией тестостерона
- 2) гиперпродукцией тромбopoэтина
- 3) гиперпродукцией бета-ХГЧ
- 4) значительно повышенным уровнем АФП

К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие отдаленных метастазов на момент постановки диагноза
- 2) инициальный низкий уровень АФП (< 100 нг/мл)
- 3) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) без дополнительных факторов риска
- 4) опухоли со стадией PRETEXT IV без наличия отдаленных метастазов

ОПИСТОРХОЗ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) эмбриональной саркомы
- 2) гепатоцеллюлярного рака
- 3) рабдоидной опухоли
- 4) холангиоцеллюлярного рака

НЕПРИЕМЛЕМЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- 1) tru-cut
- 2) инцизионная
- 3) тонкоигольная
- 4) толстоигольная

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

К КРИТЕРИЯМ СТАБИЛИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 2) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма
- 3) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли
- 4) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения

ДЕВОЧКЕ 4 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) гемангиоме
- 2) аденоме
- 3) гепатобластоме
- 4) мезенхимальной гамартоме

В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ

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

ТРАНЗИТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АФП В КРОВИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) появления другой опухоли продуцирующей АФП
- 2) рецидива гепатобластомы
- 3) прогрессии основного заболевания
- 4) репарации печени после резекции

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

ПЕРСПЕКТИВНЫМ ИММУНОМАРКЕРОМ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глипикан 3
- 2) SMARCB1
- 3) HCE
- 4) EWSR

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕПАТОБЛАСТОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ
БИОПСИИ**

- 1) тонкоигольной
- 2) открытой
- 3) толстоигольной
- 4) лапароскопической

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

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

**В ГРУППУ СТАНДАРТНОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ВКЛЮЧАЮТ ПАЦИЕНТОВ,
У КОТОРЫХ ОПУХОЛЬ**

- 1) поражает 2 сегмента печени, есть отдаленные метастазы и в процесс вовлечена нижняя полая вена
- 2) ограничена печенью и есть отдаленные метастазы
- 3) поражает более 3 сегментов печени
- 4) поражает не более 3 сегментов печени и ими ограничена, без отдаленных метастазов

**ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ
РЕЦИДИВ**

- 1) комбинированный
- 2) костно-мозговой
- 3) местный
- 4) системный

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

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатит В во время беременности матери
- 2) недостаток витаминов группы В
- 3) цирроз печени
- 4) токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности матерью

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 7 - 9
- 2) 10 - 12
- 3) 4,0 - 5,2
- 4) 1,0 - 1,2

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ВО ВСЕХ ГРУППАХ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) доксорубицин
- 3) карбоплатин
- 4) цисплатин

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)

ПРИ III СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

- 1) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 2) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних

сектора свободны от опухолей)

3) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухолей)

4) поражены 2 сектора и имеются метастазы в легкие

ЧИСЛО PRETEXT IV ПРИ ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

1) хотя бы один сектор не поражен

2) два смежных сектора не поражены

3) все 4 сектора поражены

4) три смежных сектора не поражены

К РЕДКИМ ФОРМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

1) нодулярную гиперплазию

2) гепатоцеллюлярный рак

3) эмбриональную саркому

4) герминогенные опухоли

ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

1) гемангиоме

2) аденоме

3) гепатобластоме

4) гепатоцеллюлярному раку

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) метастатическому поражению печени

2) раку печени

3) гепатобластоме

4) гемангиоме печени

ПАЦИЕНТ 3 ГОДА (РОДЫ НА 24 НЕДЕЛЕ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, В 2,5 ГОДА – ЛИХОРАДКА), АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН - 494000 МЕ/МЛ, НА КТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОДНОРОДНОЙ ПЛОТНОСТИ С МНОЖЕСТВОМ КАЛЬЦИНАТОВ КИСТОЗНО-СОЛИДНОГО СТРОЕНИЯ, НА КТ ЛЕГКИХ - МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ОЧАГ В S6 ПРАВОГО ЛЕГКОГО, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

1) раку печени

2) гепатобластоме

3) метастатическому поражению печени

4) гемангиоме печени

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕПАТОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) после 10
- 2) после 15
- 3) после 2
- 4) до 2

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРОМБОЦИТОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 35 - 40
- 2) 25 - 30
- 3) 50 - 60
- 4) 70 - 80

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) динамическом наблюдение
- 2) продолжении химиотерапии
- 3) эскалации химиотерапии
- 4) признании пациента инкурабельным

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 10 - 12
- 2) 4,0 - 5,2
- 3) 1,0 - 1,2
- 4) 7 - 9

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В КРОВИ

- 1) повышение уровня лейкоцитов
- 2) повышение уровня СА 125
- 3) снижение уровня альбумина
- 4) повышение уровня АФП

ПОД ПРИЕМОМ ПРИНГЛА ПОНИМАЮТ

- 1) мобилизацию двенадцатиперстной кишки
- 2) операционный доступ по типу Мерседес
- 3) изоляцию глиссоновой ножки
- 4) компрессию печеночно-двенадцатиперстной связки

СТАДИЯ PRETEXT IV ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС

- 1) 1-2 секторов, с двумя рядом расположенными не пораженными секторами
- 2) одного из секторов печени
- 3) четырех секторов печени
- 4) 1-2 секторов, без двух рядом расположенных не пораженных секторов

ФЕНОМЕН ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) значительно повышенным уровнем АФП
- 2) гиперпродукцией тестостерона
- 3) гиперпродукцией тромбopoэтина
- 4) гиперпродукцией бета-ХГЧ

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаток витаминов группы В
- 2) гепатит В во время беременности матери
- 3) токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности матерью
- 4) цирроз печени

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕПАТОБЛАСТОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ

- 1) толстоигольной
- 2) тонкоигольной
- 3) открытой
- 4) лапароскопической

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-9
- 2) 1-4
- 3) 15-19
- 4) 11-14

РЕАКТИВНЫЙ ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гиперпродукцией тестостерона
- 2) гиперпродукцией бета-ХГЧ
- 3) гиперпродукцией тромбopoэтина
- 4) значительно повышенным уровнем АФП

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН СЫВОРОТКИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аналогом мужского полового гормона
- 2) фетальным аналогом альбумина
- 3) аналогом женского полового гормона
- 4) гранулоцитарным колониестимулирующим фактором

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистологическая классификация

- 2) классификация Kudo-Fujii
- 3) система оценки POSTTEXT
- 4) система оценки PRETEXT

КРИТЕРИЕМ ОТВЕТА НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сокращение объема опухоли более чем на 33%
- 2) снижение уровня АФП в крови на 1 логарифм и более от инициального
- 3) стабилизация уровня АФП и сокращение объема опухоли более чем на 50%
- 4) снижение уровня АФП на 50% и сокращение объема опухоли более чем на 50%

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) кости скелета
- 4) головной мозг

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕПАТОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 2
- 2) после 2
- 3) после 10
- 4) после 15

СИСТЕМА СТАДИРОВАНИЯ PRETEXT ОЦЕНИВАЕТ _____ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) клиническую картину
- 2) гистологический тип опухоли
- 3) распространенность опухолевого процесса в печени
- 4) уровень онкомаркеров в крови

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

ОСНОВНЫМИ ЭТАПАМИ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ СТАДИИ PRETEXT IV, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) монотерапия цисплатином + резекция печени
- 2) хирургическое лечение + адъювантная химиотерапия
- 3) химиотерапия + трансплантация печени
- 4) химиотерапия + лучевая терапия

УРОВЕНЬ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) В КРОВИ У ДЕТЕЙ ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) национальности
- 2) пола ребенка
- 3) уровня АФП у матери
- 4) гестационного возраста

ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) аденоме
- 2) гепатобластоме
- 3) гемангиоме
- 4) гепатоцеллюлярному раку

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЛИЧЕСТВА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРОМБОЦИТОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 25 - 30
- 2) 50 - 60
- 3) 35 - 40
- 4) 70 - 80

ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) гепатобластоме
- 2) аденоме
- 3) гепатоцеллюлярному раку
- 4) гемангиоме

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) ИЗ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 - 14 дней
- 2) 5 - 7 дней
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 месяц

ЧАСТОТА ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) В КРОВИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 45

- 2) 50 - 60
- 3) 90
- 4) 25 - 30

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ СТАНДАРТНОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) более 90
- 2) 50 - 60
- 3) 30 - 40
- 4) менее 20

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) ИЗ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 - 7 дней
- 2) 10 - 14 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

УРОВЕНЬ АФП В КРОВИ РЕБЕНКА СТАНОВИТСЯ АНАЛОГИЧНЫМ УРОВНЮ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 12 - 14
- 4) 8 - 10

УРОВЕНЬ АФП В КРОВИ РЕБЕНКА СТАНОВИТСЯ АНАЛОГИЧНЫМ УРОВНЮ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 8 - 10
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 12 - 14

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) цистатина С
- 2) альфафетопротеина
- 3) креатинина
- 4) нейронспецифической энолазы

ОСНОВНЫМ ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HCE
- 2) АФП
- 3) РА-119
- 4) Бета-ХГЧ

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ПРОВЕДЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ

ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPЕL, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма
- 2) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли
- 3) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения
- 4) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ ПЕРВИЧНОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТ

- 1) SMARCB1-негативный мелкоклеточный недифференцированный
- 2) фетально-эмбриональный
- 3) чистый фетальный с низкой митотической активностью
- 4) SMARCB1-позитивный мелкоклеточный недифференцированный

НЕПРИЕМЛЕМЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- 1) толстоигольная
- 2) tru-cut
- 3) инцизионная
- 4) тонкоигольная

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) объемным неопухолевым образованием
- 2) тератоидной опухолью печени
- 3) нефробластомой
- 4) доброкачественным поражением печени

ПРИ II СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

- 1) поражены все 4 сектора печени (свободных от опухоли секторов нет)
- 2) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)
- 3) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 4) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) кости скелета
- 2) легкие
- 3) селезенку
- 4) головной мозг

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) нефробластомой
- 2) тератоидной опухолью печени
- 3) доброкачественным поражением печени
- 4) объемным неопухолевым образованием

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВОВ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 25 - 30
- 2) 40 - 51
- 3) 32 - 45
- 4) 8 - 20

К КРИТЕРИЯМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPEL, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма
- 2) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 3) 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
- 4) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения

ДЕВОЧКЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.

- 1) гепатобластоме
- 2) аденоме
- 3) гепатоцеллюлярному раку
- 4) гемангиоме

ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ

- 1) определение лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
- 2) определение нейронспецифической энолазы (НСЭ)
- 3) реакция на раково-эмбриональный антиген (РЭА)
- 4) уровень альфа-фетопротейна (АФП)

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ, СЧИТАЮТ

- 1) гепатобластому
- 2) эмбриональную саркому
- 3) гепатоцеллюлярную карциному
- 4) злокачественную рабдоидную опухоль

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН СЫВОРОТКИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фетальным аналогом альбумина
- 2) аналогом мужского полового гормона
- 3) гранулоцитарным колониестимулирующим фактором
- 4) аналогом женского полового гормона

В ГРУППУ СТАНДАРТНОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ВКЛЮЧАЮТ ПАЦИЕНТОВ, У КОТОРЫХ ОПУХОЛЬ

- 1) поражает 2 сегмента печени, есть отдаленные метастазы и в процесс вовлечена нижняя полая вена
- 2) ограничена печенью и есть отдаленные метастазы
- 3) поражает более 3 сегментов печени
- 4) поражает не более 3 сегментов печени и ими ограничена, без отдаленных метастазов

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром атаксии-телеангиэктазии
- 2) синдром Симпсона – Голаби – Бемеля
- 3) синдром Беквита – Видемана
- 4) нейрофиброматоз I типа

К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие отдаленных метастазов или низкий уровень АФП (< 100 нг/мл)
- 2) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) с вовлечением ствола воротной вены
- 3) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III) без дополнительных факторов риска
- 4) опухоли со стадией PRETEXT IV без наличия отдаленных метастазов

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) POSTTEXT
- 2) RE-BUILD
- 3) MORPHO-LOG
- 4) PRETEXT

Опухоли костей

[Вернуться в начало](#)

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

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

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

ОСТЕОСАРКОМОЙ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

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

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

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

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

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ ОЛБРАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 2) полиоссальным поражением костей лица

- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения
- 4) истончением кортикального слоя кости

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

КАЗУИСТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поджелудочная железа
- 2) бедренная кость
- 3) кости лицевого черепа
- 4) малоберцовая кость

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

РАННЕЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

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

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

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

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ В ДЛИННЫХ КОСТЯХ СЧИТАЮТ

- 1) метаэпифиз
- 2) метадиафиз

- 3) эпифиз
- 4) диафиз

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИМЕНЕНИЕ БУСУЛЬФАНА В ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С

- 1) химиотерапией
- 2) эндопротезированием
- 3) аутологичной трансплантацией периферических стволовых клеток
- 4) тотальным облучением легких

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ВЫЯВЛЯЮТ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

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

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

ПРИ МИКСОМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) выскабливание опухоли

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

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОЗНО-КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЗАНИМАЕТ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ЮИНГОПОДОБНЫЕ САРКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕСТРОЕК

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

ВЕДЕНИЕ НЕАГРЕССИВНЫХ ФОРМ ХЕРУВИЗМА ВКЛЮЧАЕТ

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

СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

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

ЮВЕНИЛЬНАЯ ОССИФИЦИРУЮЩАЯ ФИБРОМА ЧЕЛЮСТЕЙ ОБЫЧНО ДЕБЮТИРУЕТ

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

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

ПОД МЕТРОНОМНОЙ ТЕРАПИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ПОНИМАЮТ ДЛИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

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

В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМОЙ ЛЕЖИТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) легкие
- 2) лимфатические узлы
- 3) кости
- 4) печень

АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

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

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

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ

- 1) синдрома первичного иммунодефицита
- 2) наследственной ретинобластомы
- 3) синдрома Ниймеген
- 4) синдрома Дениса – Драша

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

- 1) остеосаркоме
- 2) остеохондроме
- 3) фиброзной дисплазии

4) остеонид-остеоид

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

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

ОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

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

ПОД SKIP-МЕТАСТАЗАМИ ПОНИМАЮТ

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

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННАЯ САРКОМА ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

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

НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) астроцитомы
- 2) параганглиомы
- 3) нейробластомы
- 4) остеосаркомы

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) паратиреоидной дистрофии
- 2) фиброзной дисплазии

- 3) херувизма
- 4) синдрома Олбрайта

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ

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

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) боль
- 2) нарушение функции конечности
- 3) необъяснимое повышение температуры тела
- 4) припухлость

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТЕОСАРКОМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

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

ПАЛЛИАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ САРКОМЫ ЮИНГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) наличие выраженной периостальной реакции
- 2) многополостное строение

- 3) разрушение кортикального слоя
- 4) четкие контуры участка деструкции

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТАЭПИФИЗ _____ КОСТИ

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

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

ФИБРОЗНАЯ ДИСПАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкотканной опухолью
- 2) опухолеподобным образованием кости
- 3) истинной одонтогенной опухолью
- 4) костной опухолью

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

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

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) энхондрому
- 2) саркому Юинга

- 3) хондробластому
- 4) остеобластому

ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРЕН РОСТ

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

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

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

НОВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОДНИМ ИЗ ТИПОВ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АМЕЛОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) воспалительных заболеваний
- 2) злокачественных одонтогенных опухолей

- 3) доброкачественных опухолей
- 4) опухолеподобных образований

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА КАК ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ У ДЕТЕЙ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

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

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЮ

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

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

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА

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

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

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

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

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ОСТЕОСАРКОМА, СЧИТАЮТ

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КЕРАТОКИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) остеогенная саркома

ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА EWSR1-FLI1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ

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

САРКОМА ЮИНГА РЕБРА КЛИНИЧЕСКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

МОНООССАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

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

ДЛЯ ПОИСКА ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

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

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнисто очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 4) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

В ГРУППУ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ВХОДИТ

- 1) фибросаркома
- 2) остеобластическая остеосаркома

- 3) саркома Юинга
- 4) хондросаркома

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ

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

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

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

СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ САРКОМЫ ЮИНГА ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

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

ОПЦИЕЙ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) остеосаркому

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

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЕЕ РАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПСЕВДОКАПСУЛЫ НАЗЫВАЮТ

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

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

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

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

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИП ОСТЕОСАРКОМЫ

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

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПАТОМОРФОЗ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

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

МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

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

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

В КАЧЕСТВЕ ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА _____ ПРИ РЕЗЕКЦИИ В ОБЪЕМЕ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ САРКОМУ ЮИНГА ЛЕГЧЕ ВСЕГО СПУТАТЬ С

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

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

- 1) потливость
- 2) боль при ходьбе
- 3) ночные боли

4) необъяснимое повышение температуры тела

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ХАРАКТЕРНОЙ ТРАНСЛОКАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) T(11;22)
- 2) T(8;14)
- 3) T(9;22)
- 4) T(11;14)

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

ТИПИЧНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

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

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

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

- 1) меланоме

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

ОСТЕОСАРКОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЮЩИМИСЯ ПРИ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА, ЯВЛЯЮТСЯ

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

В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

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

В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

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

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

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

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический

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

ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХСЯ В ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ, НАИБОЛЬШИМ НЕФРОТОКСИЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) метотрексат
- 2) цисплатин
- 3) ифосфамид
- 4) доксорубицин

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

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

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

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ГЕНА

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

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОСАРКОМЫ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие остеолитических очагов
- 2) наличие секвестров
- 3) целостная надкостница
- 4) козырек Кодмана

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ

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

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

ЛАБОРАТОРНО ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

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

ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА» ПОЗВОЛЯЕТ

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

Опухоли мягких тканей

[Вернуться в начало](#)

В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВИДА ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ

- 1) наличии вовлечения окружающих тканей в опухолевый процесс
- 2) условии возможности выполнения R0 резекции
- 3) локализации опухоли на конечности
- 4) вовлечении окружающих тканей в опухолевый процесс и локализации опухоли на конечности

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдоопухолью
- 2) доброкачественной опухолью
- 3) опухолью с промежуточным биологическим поведением
- 4) злокачественной опухолью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) центральную нервную систему
- 2) органы малого таза
- 3) легкие
- 4) кости конечностей

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»

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие массивной опухоли брюшной полости или диссеминации по брюшине
- 2) наличие радиологических признаков пораженных забрюшинных лимфатических узлов
- 3) наличие опухоли забрюшинного пространства
- 4) предоперационная лучевая терапия

ДЛЯ ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) EWSR1
- 2) FOXO1

3) ETV6

4) SYT

ХЕМОДЕКТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) опухоль параганглионарных структур

2) опухоль гломусного узла

3) боковую кисту шеи

4) аневризму общей сонной артерии

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЪЕМ МИШЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАЗМЕРАМИ

1) опухоли после неоадьювантной химиотерапии

2) инициальной опухоли

3) остаточной опухоли после адьювантной химиотерапии

4) остаточной опухоли после хирургического лечения

КРИТЕРИЕМ ОЧЕНЬ ХОРОШЕГО ЧАСТИЧНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) более 33%

2) менее 66%

3) более 66%

4) более 90%

ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ СОЛИДНУЮ СТРУКТУРУ ПРИ ____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

1) IV

2) I

3) III

4) II

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

1) N

2) M

3) S

4) T

МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) полихимиотерапия

2) иммунотерапия

3) лучевая терапия

4) радикальное удаление образования

К ГРУППЕ ЮИНГОПОДОБНЫХ САРКОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) альвеолярная рабдомиосаркома с перестройкой PAX3-FOXO1
- 2) синовиальная саркома с перестройкой SS18-SSX
- 3) мелкоклеточная остеогенная саркома с мутацией в гене TP53
- 4) круглоклеточная саркома с перестройкой CIC-DUX4

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) T
- 2) S
- 3) N
- 4) M

TNM КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) оценки распространенности опухолевого процесса
- 2) оценки объема первичного хирургического вмешательства
- 3) характеристики клинической картины
- 4) характеристики объема терапии

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие клинических симптомов
- 2) лихорадка
- 3) пол
- 4) возраст

НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА EWSR1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) саркомы Юинга, десмопластической мелкокруглоклеточной опухоли, миоэпителиальной карциномы
- 2) альвеолярной рабдомиосаркомы, нейробластомы, синовиальной саркомы
- 3) эмбриональной рабдомиосаркомы, острого миелобластного лейкоза, гепатобластомы
- 4) нефробластомы, медуллобластомы, шванномы

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА ALK ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ

- 1) ниволумаб
- 2) иматиниб мезилат
- 3) сорафениб
- 4) кризотиниб

ЧЕТЫРЬМЯ ФОРМАМИ ЛИМФАНГИОМ, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подкожной жировой клетчатки, межмышечная, печеночная, диффузная
- 2) кавернозная, кистозная, кожная и лимфангиома внутренних органов

- 3) капиллярная, магистральная, большого сальника, автономная
- 4) поверхностная, буллезная, склеральная, гемато-лимфангиома

III СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) без вовлечения регионарных лимфатических узлов
- 2) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) с наличием отдаленных метастазов
- 3) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью
- 4) макроскопически опухоль удалена полностью, по микроскопически имеется наличие остаточной опухоли

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1b
- 2) T1a
- 3) T2b
- 4) T2a

СТАТУС T2A ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ ЧТО ОПУХОЛЬ _____ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ _____ 5 СМ

- 1) выходит; более
- 2) выходит; менее
- 3) не выходит; менее
- 4) не выходит; более

НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) S
- 2) T
- 3) M
- 4) N

ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLSS ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 2 БАЛЛА, ЕСЛИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МИКРОСКОПА

- 1) 5 - 9
- 2) более 20
- 3) 0 - 9
- 4) 10 - 19

ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УМЕНЬШЕНИЕ МЕНЕЕ 33% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) очень хорошим частичным ответом
- 2) полным ответом
- 3) незначительным частичным ответом
- 4) стабилизацией

ВОЗРАСТ _____ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАТИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ

- 1) 12 лет
- 2) 3 года
- 3) 10 лет
- 4) 5 лет

ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИМСЯ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) размер первичной опухоли
- 4) гистологический тип ППБ

ПРИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ФИБРОСАРКОМАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

- 1) ETV6-NTRK3
- 2) TLS- DDIT3
- 3) JAZF1-JJAZ1
- 4) SS18-SSX1

ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА PAX3-FOXO1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) веретеновидной/склерозирующей рабдомиосаркомы
- 2) инфантильной фибросаркомы
- 3) эмбриональной рабдомиосаркомы
- 4) альвеолярной рабдомиосаркомы

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ЛИМФАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ИЗ

- 1) одиночного лимфатического узла
- 2) тимуса
- 3) конгломерата лимфатических узлов
- 4) лимфатических сосудов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЕНОМ-ПАРТНЕРОМ ПРИ ПЕРЕСТРОЙКАХ ГЕНА ALK У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) TPM3
- 2) RANBP2
- 3) TFG
- 4) CLTC

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ СЧИТАЮТ _____ ТИП

- 1) ботриоидный
- 2) веретеночлесточный
- 3) эмбриональный
- 4) альвеолярный

ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕЕ 66% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) полным ответом
- 2) очень хорошим частичным ответом
- 3) стабилизацией
- 4) частичным ответом

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРЕН _____ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

- 1) системный
- 2) только гематогенный
- 3) гематогенный и лимфогенный
- 4) только лимфогенный

ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫМИ САРКОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная химиотерапия
- 2) проведение радикальной операции
- 3) отказ от лучевой терапии
- 4) мультидисциплинарный подход

ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ТАКТИКОЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная химиотерапия
- 2) мультидисциплинарный подход
- 3) динамическое наблюдение
- 4) отказ от лучевой терапии

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РАБДОМИОСАРКОМЫ

- 1) эмбриональный
- 2) альвеолярный
- 3) плеоморфный
- 4) веретенчатый/склерозирующий

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

ПЕРВЫЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБДОМИОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ДО _____ ЛЕТ

- 1) 12; 13
- 2) 20; 30
- 3) 0; 1
- 4) 2; 6

БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) голова и шея параменингеальной локализации
- 2) голова и шея непараменингеальной локализации
- 3) конечности
- 4) мочевого пузыря

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ НА ГРУППЫ РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ

- 1) цитогенетический профиль
- 2) возраст
- 3) локализацию опухоли
- 4) размеры опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) головы и шеи
- 2) конечностей
- 3) туловища
- 4) перианальной

СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) синовиальная саркома
- 2) липосаркома
- 3) ангиосаркома
- 4) рабдомиосаркома

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) T1aN1M0
- 2) T1aN0M1
- 3) T2bN0M1
- 4) T3N0M0

ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

- 1) веретеночлесточный/склерозирующий
- 2) альвеолярный
- 3) эмбриональный
- 4) плеоморфный

СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) синовиальная саркома
- 2) миосаркома
- 3) ангиосаркома
- 4) рабдомиосаркома

К РАБДОМИОСАРКОМОПОДОБНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -

- 1) плевропульмональную бластому

- 2) инфантильную фибросаркому
- 3) ангиосаркому
- 4) синовиальную саркому

**_____ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНАЯ
ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

- 1) полость носа
- 2) гортань
- 3) глотка
- 4) щитовидная железа

ПРОПРАНОЛОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) лимфангиом
- 2) инфантильных гемангиом
- 3) рабдомиосарком параменингеальной локализации
- 4) зрелых тератом

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная химиотерапия
- 2) симптоматическая терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) радикальная операция

**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

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В ТЕРАПИИ
ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) лучевая терапия
- 3) оперативное вмешательство
- 4) полихимиотерапия

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ
РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головная боль
- 2) парез черепных нервов
- 3) повышенное потоотделение
- 4) лихорадка

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) люмбальной пункции
- 2) костно-мозговой пункции
- 3) ларингоскопии
- 4) рентгенографии черепа в двух проекциях

ЧАЩЕ ВСЕГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ МАНИФЕСТИРУЕТ

- 1) суставным синдромом
- 2) общемозговой симптоматикой
- 3) лихорадкой
- 4) выраженным болевым синдромом

IIА СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) макроскопически опухоль удалена полностью, но микроскопически остаточная опухоль, пораженные лимфоузлы полностью удалены
- 2) опухоль ограничена одним органом
- 3) макроскопически остаточная опухоль после неполного удаления опухоли (> 50%)
- 4) макроскопически опухоль удалена полностью, но микроскопически остаточная опухоль, нет данных о поражении лимфоузлов

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ, ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T2a
- 2) T2b
- 3) T1a
- 4) T1b

ТЕРАПИЯ КРИЗОТИНИБОМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ МОЖЕТ БЫТЬ ИНИЦИИРОВАНА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) SMARCB1
- 2) EWSR
- 3) MYCN
- 4) ALK

IV СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) наличие опухоли с отдаленными метастазами
- 2) макроскопически опухоль удалена полностью, но микроскопически имеется наличие остаточной опухоли
- 3) локализованная опухоль, полностью удаленная (макроскопически и микроскопически) без вовлечения регионарных лимфатических узлов

4) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью

ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКУЮ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ ГРУППЕ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ

- 1) низкого риска
- 2) с отдаленными метастазами
- 3) стандартного риска
- 4) высокого риска

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) III РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) наличие макроскопической остаточной опухоли
- 2) наличие внутриорганных микрометастазов
- 3) полное удаление опухоли
- 4) наличие микроскопической остаточной опухоли

К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ IA СТАДИЮ ПО IRS-КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью
- 2) локализованную опухоль, полностью удаленную, без вовлечения регионарных лимфоузлов, ограниченную одним органом
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) макроскопически полностью удаленную опухоль, но микроскопически остаточную опухоль, полное удаление пораженных лимфоузлов

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) актиномицин Д
- 2) митомицин С
- 3) цисплатин
- 4) метотрексат

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГРУППУ/ГРУППЫ РИСКА

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

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

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) лимфатические узлы
- 2) кости
- 3) печень
- 4) легкие

ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОКАЗАНО

- 1) только в группе низкого риска
- 2) всем
- 3) только в группе высокого риска
- 4) только в группе стандартного риска

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) матку/влагалище
- 2) паратестикулярную
- 3) орбиту
- 4) конечности

МАРКЕРОМ АНГИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD4
- 2) CD17
- 3) CD6
- 4) CD34

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИТЕЛИОИДНАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) дистальных частях конечностей
- 2) средостении
- 3) печени
- 4) почках

НАЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) T

- 2) S
- 3) M
- 4) N

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеин S100
- 2) цитокератины
- 3) миоглобин
- 4) десмин

ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ ДЛЯ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАБДОМИОСАРКОМЫ ПО ПРОТОКОЛУ CWS ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ КУРС/КУРСОВ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 12

ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

- 1) T
- 2) S
- 3) M
- 4) N

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ СЧИТАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЕМЕ

- 1) видимой опухоли
- 2) циторедуктивной операции
- 3) радикального удаления опухоли
- 4) R1-резекции

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простата
- 2) конечности
- 3) орбита

4) туловище

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная операция
- 2) системная химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) N
- 2) S
- 3) T
- 4) M

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLSS ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 1 БАЛЛ, ЕСЛИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МИКРОСКОПА

- 1) 10 - 19
- 2) более 20
- 3) 5 - 10
- 4) 0 - 9

КРИТЕРИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) 1 и более очагов размером 10 мм
- 2) 2 очагов менее 5 мм
- 3) 2 очагов менее 2 мм
- 4) 3 очагов менее 5 мм

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АЛЬВЕОЛЯРНУЮ РАБДОМИОСАРКОМУ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

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

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

ДЕСМОИДНЫЙ ФИБРОМАТОЗ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) Аспергера
- 2) множественной эндокринной неоплазии I типа
- 3) Карни
- 4) семейного аденоматозного полипоза

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) МРТ
- 3) сцинтиграфию с технецием
- 4) УЗИ

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плеоморфная
- 2) эмбриональная
- 3) альвеолярная
- 4) веретеночлечная/склерозирующая

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНИТЬ РАДИКАЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ

- 1) воздержаться от применения химиотерапии
- 2) удалить максимальный объем опухоли
- 3) провести на первом этапе неoadъювантную химиотерапию
- 4) использовать лучевую терапию для локального контроля

МЕНЕЕ АГРЕССИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

НАИЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) наличие позитивной реакции к десмину
- 2) инфильтрацию лимфоцитами
- 3) наличие мезенхимальных клеток
- 4) степень некроза в ткани опухоли

В СОСТАВ РЕЖИМА SEVAIE ПРОТОКОЛА CWS ХИМИОТЕРАПИИ ВХОДИТ КУРС

- 1) VAC
- 2) CDDP
- 3) I2VA
- 4) CEV

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 40
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 10

НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНОВ ALK и ROS1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синовиальной саркомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) десмопластической мелкокруглоклеточной опухоли
- 4) воспалительной миофибробластической опухоли

К ОПУХОЛЯМ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ХИМИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- 1) недифференцированная саркома
- 2) инфантильная фибросаркома
- 3) альвеолярная рабдомиосаркома
- 4) синовиальная саркома

ПОДХОДОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение радикальной операции
- 2) отказ от лучевой терапии
- 3) мультидисциплинарный подход
- 4) системная химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кистозная
- 2) кавернозная
- 3) внутренних органов
- 4) кожная

ПАЦИЕНТЫ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОЛУЧАЮТ ТЕРАПИЮ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА

- 1) EURAMOS
- 2) NB
- 3) CWS
- 4) EWING

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) только оперативного вмешательства
- 2) оперативного лечения и лучевой терапии
- 3) лучевой терапии
- 4) полихимиотерапии

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1b
- 2) T1a
- 3) T2b
- 4) T2a

КОСТНО-МОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПРОВОДЯТ ИЗ _____ ТОЧЕК/ТОЧКИ

- 1) двух
- 2) трех
- 3) одной
- 4) четырех

РАДИОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) актиномицин Д
- 2) винкристин
- 3) ифосфамид
- 4) циклофосфамид

У ПАЦИЕНТА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМОЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЧИТАЮТСЯ РЕГИОНАРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) парааортальные
- 2) забрюшинные
- 3) подмышечные
- 4) паховые

ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) EWSR1
- 2) ETV6
- 3) SYT

4) FOXO1

К СТАНДАРТНОЙ КОМБИНАЦИИ VAI В ТЕРАПИЮ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В РАМКАХ ПРОТОКОЛОВ CWS ДОБАВЛЕН

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

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ В ТЕРАПИИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) только оперативного вмешательства
- 2) оперативного вмешательства и лучевой терапии
- 3) только лучевой терапии
- 4) химиотерапии

I 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

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) очень хорошим частичным ответом
- 2) полным ответом
- 3) частичным ответом
- 4) прогрессией

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНОЙ САРКОМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) люмбальную пункцию
- 2) костно-мозговую пункцию
- 3) ларингоскопию
- 4) рентгенографию черепа в двух проекциях

ДЛЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) герминальных мутаций гена DICER1
- 2) амплификации гена MYCN

- 3) перестройки гена FUS
- 4) перестройки гена FOXO1

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сокращение первичной опухоли более 66%
- 2) сокращение первичной опухоли более 90%
- 3) сокращение первичной опухоли менее 66%
- 4) полное исчезновение всех видимых признаков опухоли

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

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА С НАЛИЧИЕМ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) склонностью к агрессивному местному росту и локальным рецидивам
- 2) благоприятным прогнозом
- 3) неблагоприятным прогнозом
- 4) низким метастатическим потенциалом

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

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ РЕГИОНАРНЫМИ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) надключичные
- 2) паховые
- 3) подмышечные
- 4) шейные

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

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

КРИТЕРИЕМ ЧАСТИЧНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 66
- 2) 44
- 3) 90
- 4) 33

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) ROS1
- 2) SMARCB1
- 3) RET
- 4) ALK

ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЕНА КИСТОЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 5

ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) T
- 2) M

- 3) S
- 4) N

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА

- 1) интракраниальная
- 2) абдоминальная
- 3) экстраабдоминальная
- 4) интраабдоминальная

ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НЕ ОТМЕЧАЮТ МЕТАСТАЗЫ В

- 1) костном мозге
- 2) головном мозге
- 3) костях скелета
- 4) контрлатеральном легком

ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

- 1) T
- 2) S
- 3) N
- 4) M

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) M
- 2) S
- 3) N
- 4) T

РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА _____ РАБДОМИОСАРКОМА

- 1) эмбриональная
- 2) альвеолярная
- 3) плеоморфная
- 4) веретенноклеточная

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-травматолога-ортопеда
- 2) врача ультразвуковой диагностики
- 3) врача-невролога
- 4) врача-генетика

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

ПРИ I ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) плевральный выпот
- 4) пневмоторакс

РАБДОМИОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ _____ ЛЕТ

- 1) 30 - 40
- 2) 40 - 50
- 3) 20 - 30
- 4) 0 - 10

ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СКЛОННОСТЬ К

- 1) быстрому агрессивному росту
- 2) локальным рецидивам после операции
- 3) региональному метастазированию
- 4) отдаленному метастазированию

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ РАВНО

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

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) иссечение и склеротерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) прошивание
- 4) эмболизацию с последующим иссечением

ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМ ВЫДЕЛЯЮТ

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

ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ СЧИТАЮТ РЕГИОНАРНЫМИ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) паховые
- 2) подмышечные
- 3) парааортальные
- 4) забрюшинные

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -

- 1) фибросаркома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) плевропульмональная бластома
- 4) злокачественная опухоль оболочек периферических нервов

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

ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В ОБЛАСТИ

- 1) забрюшинного пространства
- 2) заднего средостения
- 3) орбит
- 4) конечностей

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ, ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1a
- 2) T2b

- 3) T2a
- 4) T1b

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

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЮ ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

НЕРАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ РИСКОМ

- 1) регионального метастазирования
- 2) локального рецидива
- 3) травматизации тканей
- 4) развития отдаленных метастазов

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕКРОЗА В ОПУХОЛИ ПРИСВАИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 0

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) I РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) наличие внутриорганных микрометастазов
- 2) наличие микроскопической остаточной опухоли
- 3) полное удаление опухоли
- 4) наличие макроскопической остаточной опухоли

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) ЛДГ
- 2) NSE
- 3) АФП
- 4) В-ХГЧ

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50 - 79
- 2) менее 45
- 3) менее 50
- 4) более 90

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеолярный без перестройки FOXO1
- 2) эмбриональный
- 3) альвеолярный с перестройкой FOXO1
- 4) веретеновидноклеточный/склерозирующий

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) сцинтиграфию с технецием
- 4) сцинтиграфию с МЙБГ

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) КТ головного мозга
- 2) костно-мозговые пункции
- 3) КТ ОГК
- 4) МРТ спинного и головного мозга

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенографию всего тела
- 2) магнитно-резонансную томографию всего тела
- 3) сцинтиграфию с технецием
- 4) костно-мозговую пункцию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия

- 3) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
- 4) хирургическое лечение

СТАТУС T2 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) опухоль не выходит за пределы органа поражения
- 2) опухоль выходит за пределы органа поражения
- 3) отдаленные метастазы отсутствуют
- 4) имеются отдаленные метастазы

ДЛЯ ГРУППЫ НИЗКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В ПРОТОКОЛАХ CWS ПРЕДУСМОТРЕНО СУММАРНО _____ КУРСА/КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 4

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КИСТОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С

- 1) метастазированием нейробластомы
- 2) раком легких
- 3) врожденными пороками развития легких
- 4) метастазированием нефробластомы

СТАТУС N1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) поражение регионарных
- 2) отсутствие поражения регионарных
- 3) поражение отдаленных
- 4) отсутствие поражения отдаленных

ДЛЯ СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) SYT
- 2) FOXO1
- 3) EWSR1
- 4) ETV6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзофтальм
- 2) дефект поля зрения
- 3) диплопия
- 4) отек конъюнктивы

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ НАБЛЮДАЮТ В

- 1) костях
- 2) заднем средостении
- 3) костном мозге
- 4) головном мозге

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) даунорубицин
- 3) актиномицин Д
- 4) метотрексат

СТАТУС T1B ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ _____ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ РАЗМЕРАМИ _____ 5 CM

- 1) выходит; менее
- 2) выходит; более
- 3) не выходит; менее
- 4) не выходит; более

СТАТУС T2B ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеется поражение регионарных лимфатических узлов
- 2) имеются отдаленные метастазы
- 3) опухоль выходит за пределы органа поражения размерами менее 5 см
- 4) опухоль выходит за пределы органа поражения размерами более 5 см

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА БЕЗ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) промежуточным прогнозом
- 2) крайне благоприятным течением, требует только динамического наблюдения
- 3) крайне неблагоприятным прогнозом
- 4) относительно благоприятным прогнозом, аналогичным эмбриональной

рабдомиосаркоме

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) M
- 2) S
- 3) N
- 4) T

В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМОЙ МОЖЕТ НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1) пункция костного мозга
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки
- 3) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 4) остеосцинтиграфия

ЛЕЧЕНИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДЯТ ПО ПРОТОКОЛУ

- 1) EU-RHAB
- 2) EURAMOS
- 3) HIT-MED
- 4) CWS

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ FNCLCC ОТ 1997 Г., ПОКАЗАТЕЛЬ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- 1) размеров опухоли
- 2) количества метастатических очагов
- 3) локализации
- 4) числа митозов

СТАТУС N0 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) поражение отдаленных
- 2) отсутствие поражения регионарных
- 3) поражение регионарных
- 4) отсутствие поражения отдаленных

СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) эмбриональный
- 2) альвеолярный
- 3) плеоморфный
- 4) юингоподобный

ПРИ ТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ

- 1) VAI

- 2) CEVAIE
- 3) IVADO
- 4) CDDP

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) 0 - 9
- 2) более 20
- 3) 10 - 19
- 4) 5 - 10

ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РЕГИОНАРНЫМИ СЧИТАЮТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) забрюшинные
- 2) парааортальные
- 3) подмышечные
- 4) паховые

КЛАССИФИКАЦИЮ РАБДОМИОСАРКОМЫ _____ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ИНИЦИАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) IRS
- 2) TNM
- 3) Enneking
- 4) INSS

ПИК ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 - 5 лет
- 2) 20 - 25 лет
- 3) до 1 года
- 4) 6 - 15 лет

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

ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) зрелую опухоль из новообразованных кровеносных сосудов
- 2) зрелую опухоль крупных сосудов, возникшую вследствие истончения их стенок на небольшом протяжении
- 3) геморрагии на теле вследствие повышенной ломкости сосудов

4) пропитывание кровью окружающих тканей, возникающее вследствие травматического повреждения сосудистой стенки

ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УВЕЛИЧЕНИЕ МЕНЕЕ 25% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) частичным ответом
- 2) прогрессией
- 3) стабилизацией
- 4) незначительным частичным ответом

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) Дауна
- 2) Ли – Фраумени
- 3) Стилла
- 4) Луи – Барр

ДЛЯ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В ПРОТОКОЛАХ CWS ПРЕДУСМОТРЕНО СУММАРНО _____ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 5
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 9

КЛАССИФИКАЦИЯ IRS ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) локализацию первичной опухоли
- 2) объем удаления первичной опухоли при отсроченной операции
- 3) инициальный объем удаления первичной опухоли
- 4) размеры первичной опухоли

КРИТЕРИЕМ ПРОГРЕССИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 33
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

ПРИ ТЕРАПИИ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ

- 1) иринотекан/темозоломид
- 2) даунорубицин/ифосфамид
- 3) цитарабин/этопозид
- 4) метотрексат/винбластин

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛАБОРАТОРНО МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) лейкоцитоз
- 3) моноцитоз
- 4) лейкопения

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛЬЮ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) S100
- 2) INI1/SMARCB1
- 3) ALK
- 4) CD34

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНТРАЦИКЛИНОВЫЙ АНТИБИОТИК

- 1) идарубицин
- 2) даунорубицин
- 3) доксорубицин
- 4) эпирубицин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОБЛАСТЯМИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАНГИОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) верхние конечности
- 2) нижние конечности
- 3) грудная клетка и средостение
- 4) челюстно-лицевая область и шея

ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН КОЖНЫЙ СИНДРОМ В ВИДЕ

- 1) рубцовых изменений
- 2) пятен цвета «кофе с молоком»
- 3) синдрома «черничного пирога»
- 4) крапивницы

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ РАБДОИДНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ _____ РИСКА НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ

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

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLSS ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЕЕ 50% ПЛОЩАДИ НЕКРОЗА В ОПУХОЛИ ПРИСВАИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1) 1
- 2) 3

- 3) 0
- 4) 2

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ МЕНЕЕ 50% ПЛОЩАДИ НЕКРОЗА В ОПУХОЛИ ПРИСВАИВАЕТСЯ (В БАЛЛАХ)

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ПРИ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДТИП

- 1) склерозирующий
- 2) ботриоидный
- 3) плеоморфный
- 4) альвеолярный

ВТОРЫМИ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОСЛЕ ГЕНА ALK У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) ROS1
- 2) RET
- 3) NTRK3
- 4) PDGFRb

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ САРКОМОЙ ЮИНГА И ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

- 1) FISH для выявления перестройки гена FOXO1
- 2) FISH для выявления перестройки гена EWSR1
- 3) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов EWSR1-FLI1 и EWSR1-WT1
- 4) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов PAX3-FOXO1 и PAX7-FOXO1

СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрофиброматоз 1 типа
- 2) синдром Казабаха
- 3) синдром Карни
- 4) синдром Беквита – Видемана

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

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

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия пораженного органа
- 2) боль при пальпации
- 3) наличие флеболитов
- 4) склонность к воспалениям

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) веретеночлесточная/склерозирующая
- 2) альвеолярная
- 3) эмбриональная
- 4) плеоморфная

ПРИ ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РИСКА РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ, К БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ _____ 10 ЛЕТ И РАЗМЕР ОПУХОЛИ _____ СМ

- 1) более; более 5

- 2) более; более 7
- 3) менее; менее 5
- 4) более; менее 5

ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) T
- 2) S
- 3) N
- 4) M

БИОПСИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ В

- 1) малом тазу
- 2) конечности
- 3) мочевом пузыре
- 4) орбите

БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

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

ДЛЯ ДЕСМОИДНЫХ ФИБРОМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) длинных тяжей, расходящихся от опухолевого инфильтрата
- 2) плотной однородной капсулы
- 3) множественных кист с прозрачным содержимым
- 4) множественных регионарных метастазов

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА САРКОМУ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОСТНО-МОЗГОВАЯ ПУНКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ИЗ _____ ТОЧКИ/ТОЧЕК

- 1) трех

- 2) четырех
- 3) одной
- 4) двух

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) плевральный выпот
- 2) кровохарканье
- 3) лихорадка
- 4) картина кистозного образования на рентгенограмме легких

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

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1) легких
- 2) костном мозге
- 3) головном мозге
- 4) спинном мозге

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гистиоциты
- 2) макрофаги
- 3) миофибробласты
- 4) лимфоциты

ЧИСЛО ТОЧЕК ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНО-МОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЕ РАВНО

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

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЛИМФАНГИОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМСЯ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие внутриопухолевого кровотока
- 2) активный циркулярный ток жидкости внутри кистозных полостей
- 3) выраженная питающая сосудистая ножка опухоли
- 4) единственная крупная вена при множественных питающих артериях

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) костно-мозговой пункции
- 2) рентгенографии всего тела
- 3) магнитно-резонансной томографии всего тела
- 4) сцинтиграфии с технецием

ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА

- 1) FOXO1
- 2) MYCN
- 3) EWSR1
- 4) ALK

ТРАНСФОРМАЦИЯ В ДРУГОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ХАРАКТЕРНА ДЛЯ II И ____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

ПО IRS КЛАССИФИКАЦИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИЮ/СТАДИИ

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

ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) инфекционные агенты
- 2) очаги хронической инфекции
- 3) нарушения регуляции цитокинов

4) генетические aberrации

ПРИ ТЕРАПИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ

- 1) DOX (доксорубицин)
- 2) N4 (винкристин/циклофосфан/доксорубицин)
- 3) CDDP (цисплатин)
- 4) VAI (винкристин/актиномицин Д/ифосфамид)

В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) КТ ОГК

У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ

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

У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ – ИФОСФАМИДА, В ВИДЕ

- 1) мукозита
- 2) геморрагического цистита
- 3) кардиомиопатии
- 4) артериальной гипертензии

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

- 1) M
- 2) S
- 3) N
- 4) T

ТЕРАПИЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА ТЕРАПИИ

- 1) EWING-2008
- 2) Eu-RHab
- 3) SIOP-WT2001
- 4) рекомендации Международного регистра ППБ - IPPBR

ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ, С НАЛИЧИЕМ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ

ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1aN0
- 2) T2bN0
- 3) T1bN1
- 4) T1aN1

МУТАЦИИ ГЕНА TP53 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) Ли – Фраумени
- 2) Нунан
- 3) Костелло
- 4) нейрофиброматоза I типа

Опухоли центральной нервной системы (ЦНС)

[Вернуться в начало](#)

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) пилоцитарную астроцитому
- 2) глиосаркому
- 3) медуллобластому
- 4) менингиому

ОТЛИЧИЕ ОКОНТУРИВАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ С ГЛИОМАМИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗЛИЧИЯХ ОБЪЕМА

- 1) GTV (макроскопической опухоли)
- 2) TV (леченного)
- 3) PTV (мишени, планируемого)
- 4) CTV (мишени, клинического)

К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) пинеоцитому
- 2) хориоидпапиллому
- 3) медуллобластому
- 4) эпендимому

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МСКТ
- 2) МРТ с контрастным усилением
- 3) рентгенография
- 4) ПЭТ с С-метионином

К ПОЗДНИМ ЛУЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ КРАНИО-СПИНАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение умственного развития

- 2) нарушение роста и деформацию позвоночного столба
- 3) эзофагит
- 4) эндокринную недостаточность

**МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ (ГРУППАМИ)
МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) AKT, mTOR, группа 3 и группа 4
- 2) PIK3CA, MAPK, группа 3 и группа 4
- 3) группа 1, группа 2, группа 3 и группа 4
- 4) WNT, SHH, группа 3 и группа 4

САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ ЦНС У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) АТРО
- 2) медуллобластому
- 3) глиому низкой степени злокачественности
- 4) пинеобластому

СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) третьего желудочка
- 2) четвертого желудочка
- 3) ствола мозга
- 4) мозжечка

ХОРИОИДКАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 2) доброкачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 3) эмбриональной опухолью ЦНС
- 4) глиальной опухолью

**ДЛЯ ДЕБЮТА АТИПИЧЕСКОЙ ТЕРАТОИД-РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ЦНС НАИБОЛЕЕ
ХАРАКТЕРЕН ВОЗРАСТ**

- 1) младше 5 лет
- 2) младше 1 года
- 3) старше 5 лет
- 4) старше 6 лет

**САМОЙ БЛАГОПРИЯТНОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППОЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ
СЧИТАЮТ**

- 1) WNT
- 2) SHH
- 3) 3
- 4) 4

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО
МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медуллобластома
- 2) эпендимома
- 3) олигодендроглиома
- 4) пилоидная астроцитома

ПО ДАННЫМ МРТ ЦНС ПОД ПРОГРЕССИЕЙ БОЛЕЗНИ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение объема опухоли более чем на 25% или появление новых опухолевых очагов
- 2) отсутствие признаков опухоли на сериях МРТ
- 3) уменьшение/увеличение объема опухоли менее чем на 25%
- 4) уменьшение объема опухоли от 25 до 50%

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ГРУППУ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ WNT ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) благоприятный прогноз
- 2) неблагоприятный прогноз
- 3) наличие большого количества мишеней для молекулярно направленной терапии
- 4) необходимость проведения высокодозной химиотерапии и трансплантации костного мозга

МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО ____ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ГРУППАМ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 6

САМОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППОЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СЧИТАЮТ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) WNT
- 4) SHH

С НЕПОЛНЫМ ОБРАТНЫМ РАЗВИТИЕМ КАРМАНА РАТКЕ СВЯЗАНЫ

- 1) менингиомы
- 2) эпендимомы
- 3) медуллобластомы
- 4) краниофарингиомы

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Дауна
- 2) Горлина
- 3) Жильбера

4) Вискотта – Олдрича

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ГЛИОМЫ ХИАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение поля зрения
- 2) снижение остроты зрения
- 3) парез взора вверх
- 4) экзофтальм

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пилоидные астроцитомы
- 2) диффузные глиомы
- 3) медуллобластомы
- 4) эпендимомы

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ МРТ ПАЦИЕНТАМ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 3

ОПУХОЛЬ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ III ЖЕЛУДОЧКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) четверохолмным синдромом
- 2) зрительными расстройствами
- 3) дисфункцией гипофиза
- 4) судорожным синдромом

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПРИ ГЕРМИНОМАХ

- 1) проводится на кранио-спинальную ось
- 2) проводится на желудочковую систему головного мозга
- 3) не проводится
- 4) проводится на головной мозг

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ГОРЛИНА – ГОЛЬЦА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) множественные кератокисты
- 2) единичные одонтогенные кисты
- 3) гигантоклеточное поражение
- 4) единичные цементомы

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИКВОРА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) через 1 месяц после операции
- 2) на 3 сутки после операции

- 3) на 10-14 сутки после операции
- 4) в 1 послеоперационные сутки

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) расстройства чувствительности на противоположной стороне тела
- 2) дефекты полей зрения
- 3) дисфагию
- 4) утрату навыков чтения

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) пилоцитарную астроцитому
- 2) глиосаркому
- 3) медуллобластому
- 4) менингиому

ПО ДАННЫМ МРТ НАЛИЧИЕ КОНТРАСТПОЗИТИВНЫХ УЧАСТКОВ В ПИНЕАЛЬНОЙ И СУПРАСЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТЯХ В СОЧЕТАНИИ С НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1) хориоидкарцинома
- 2) бифокальная герминома
- 3) глиома низкой степени злокачественности
- 4) медуллобластома

ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ SHH ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) классический
- 2) десмопластический
- 3) крупноклеточный
- 4) анапластический

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГЛИОМОЙ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль
- 2) ганглиоглиома
- 3) пилоидная астроцитома
- 4) плеоморфная ксантоастроцитома

МОЗЖЕЧКОВЫЙ МУТИЗМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) лучевой терапии
- 2) интравентрикулярной химиотерапии
- 3) системной химиотерапии
- 4) резекции опухоли

КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрофиброматоз
- 2) синдром Дауна
- 3) синдром Каллмана
- 4) синдром Маршалла

ИЗ ШВАННОВСКИХ КЛЕТОК НЕРВНЫХ СТЕБЕЛОВ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) невриномы
- 2) глиомы
- 3) олигодендроглиомы
- 4) пилоидные астроцитомы

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ СОПРЯЖЕНА

- 1) C-MYC амплификация
- 2) гипердиплоидность
- 3) повышенная экспрессия trkC
- 4) положительная ядерная экспрессия b-катенина

ГЛИОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ И ПЕРЕСТРОЙКАМИ ГЕНА

- 1) NRAS
- 2) BRAF
- 3) HRAS
- 4) KRAS

ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) в первые 24-72 часа
- 2) через 72-96 часов
- 3) через 2 недели
- 4) не ранее 5 суток

НАЛИЧИЕ ЭКСТАНЕВРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ К СТАДИИ

- 1) M3
- 2) M2
- 3) M1
- 4) M4

НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) астроцитомы
- 2) эпендимомы
- 3) глиобластомы
- 4) олигодендроглиомы

К ГЛИОМАМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (HIGH GRADE GLIOMAS) ОТНОСЯТ

- 1) плеоморфную ксантоастроцитому
- 2) пилоидную астроцитому
- 3) анапластическую астроцитому
- 4) медуллобластому

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Жильбера
- 2) Дауна
- 3) Ли – Фраумени
- 4) Вискотта – Олдрича

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ , СОГЛАСНО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПО CHANG, ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ СО СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) M1
- 2) M0
- 3) M3
- 4) M2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ 4 ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

- 1) более 30
- 2) 30
- 3) 10
- 4) более 50

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ ИФОСФАМИДА В ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кальция фолинат
- 2) месну
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) ингибиторы обратного захвата серотонина

КРАНИОСПИНАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ В ДОЗЕ 36 ГР ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЯТЬ С

- 1) 6 месяцев
- 2) 18 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 3 лет

СТАДИЯ M4 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 2) имеются метастазы за пределами центральной нервной системы

- 3) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 4) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли

ДЛЯ СИНДРОМА ТЮРКО ХАРАКТЕРНА

- 1) амплификация C-MYC
- 2) мутация в гене PTCH1 в 9 хромосоме
- 3) мутация в гене APC
- 4) мутация гена супрессора p53

К ГРУППЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ОТНОСИТСЯ ГРУППА

- 1) WNT
- 2) SHH с мутацией в гене TP53
- 3) nonWNT/nonSHH
- 4) 4

ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ПО СТЕПЕНИ УВЕЛИЧЕНИЯ ИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ

- 1) анапластическая ксантоastroцитома, пилоцитарная astroцитома, K27 мутантная глиома
- 2) пилоцитарная astroцитома, анапластическая ксантоastroцитома, K27 мутантная глиома
- 3) K27 мутантная глиома, анапластическая ксантоastroцитома, пилоцитарная astroцитома
- 4) пилоцитарная astroцитома, K27 мутантная глиома, анапластическая ксантоastroцитома

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД

- 1) 3D-CRT
- 2) протонной терапии
- 3) IMRT
- 4) конвенциональной лучевой терапии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ МЕНИНГИОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) таргетная терапия
- 3) облучение
- 4) хирургическое удаление

ПО ДАННЫМ МРТ ЦНС ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение объема опухоли более чем на 25% или появление новых опухолевых очагов
- 2) уменьшение объема опухоли от 25 до 50%

- 3) уменьшение/увеличение объема опухоли менее чем на 25%
- 4) отсутствие признаков опухоли на сериях МРТ

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ В ПЕРВЫЙ ГОД ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 1

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пилоидная астроцитома
- 2) эпендимома
- 3) медуллобластома
- 4) олигодендроглиома

ПОД ПРОГОНОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 2) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 3) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 4) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПОДГРУППЫ SHH СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) более 50
- 3) 10
- 4) 30

ОПУХОЛЬЮ ЦНС, ПРИ КОТОРОЙ ГЕРМИНАЛЬНАЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ TP53 ДОСТИГАЕТ 40-50%, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хориоидкарцинома
- 2) глиобластома
- 3) медуллобластома
- 4) герминома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиома зрительного нерва
- 2) глиобластома
- 3) эпендимома

4) медуллобластома

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) герминому
- 2) пилоидную астроцитому
- 3) глиобластома
- 4) атипическую тератоидно-рабдоидную опухоль

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВАЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МАРКЕР

- 1) СТГ
- 2) АФП
- 3) АКТГ
- 4) ТТГ

ПОВЫШЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ (АФП И/ИЛИ В-ХГЧ) В КРОВИ И/ИЛИ ЛИКВОРЕ И НАЛИЧИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ, ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ БЕЗ БИОПСИИ ДЛЯ

- 1) герминативно-клеточной опухоли ЦНС
- 2) медуллобластомы
- 3) глиобластомы
- 4) ксантоастроцитомы

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПЕНДИМОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) радикальная резекция опухоли и локальная лучевая терапия
- 2) субтотальное удаление опухоли и химиотерапия
- 3) химиотерапия и таргетная терапия
- 4) краниоспинальное облучение и таргетная терапия

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нарушение походки
- 2) судорожный синдром
- 3) нарушение глотания
- 4) задержка роста

СОГЛАСНО ХИРУРГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОД СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ОПУХОЛИ ЦНС ПОНИМАЮТ

- 1) остаточную опухоль более $1,5 \text{ см}^2$
- 2) остаточную опухоль менее $1,5 \text{ см}^2$
- 3) отсутствие остаточного опухолевого компонента
- 4) биопсию

СТАДИЯ М3 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ,

ЧТО

- 1) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 2) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 3) нет метастазирования
- 4) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе

ПЕРВЫЙ ПИК ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 7
- 4) 4

ПАЦИЕНТУ С ПИЛОИДНОЙ АСТРОЦИТОМОЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ОПУХОЛИ И ОТСУТСТВИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПОКАЗАНО

- 1) краниоспинальное облучение
- 2) проведение химиотерапии
- 3) проведение локальной лучевой терапии
- 4) динамическое наблюдение

ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ В ПЕРВЫЕ 24-72 ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В СВЯЗИ С

- 1) нарастанием перифокального отека в зоне оперативного вмешательства
- 2) риском ОНМК
- 3) накоплением гемосидерина в зоне оперативного вмешательства и развитием глиоза
- 4) риском ЦНС-инфекции

ДЛЯ СИНДРОМА ГОРЛИНА ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ ГЕНА, ВОВЛЕЧЕННОГО В СИГНАЛЬНЫЙ ПУТЬ

- 1) MAPK
- 2) JAK-STAT
- 3) WNT
- 4) SHH

У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ ДИАГНОЗ ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, 0-МО СТАДИЯ, КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕТ, ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение лучевой терапии
- 2) динамическое наблюдение
- 3) проведение хирургического лечения
- 4) проведение химиотерапии

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЭПЕНДИМОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) частичную резекцию опухоли
- 2) возраст ребенка старше 5-ти лет
- 3) тотальную резекцию опухоли
- 4) отсутствие метастатического поражения

ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ INI 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) глиобластомы
- 2) тератомы
- 3) медуллобластомы
- 4) атипической тератоидно-рабдоидной опухоли

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПОДГРУППЫ SHH СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 50
- 4) более 50

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) применяется при опухолях 4-7 см
- 2) не применяется
- 3) применяется при опухолях до 3 см
- 4) применяется при опухолях от 5 см

ОПУХОЛИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ИЗ ПАУТИННОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) менингиомы
- 2) глиомы
- 3) незрелые тератомы
- 4) зрелые тератомы

ДЛЯ СИНДРОМА ТЮРКО ХАРАКТЕРНА

- 1) мутация гена супрессора p53
- 2) амплификация C-MYC
- 3) мутация в гене PTCH1 в 9 хромосоме
- 4) мутация в гене APC

ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек мозга
- 2) наличие застойных явлений на глазном дне
- 3) гипертензионно-окклюзионный криз
- 4) эписиндром

ДЛЯ ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ВВЕДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) циклофосфамид
- 2) винкристин
- 3) метотрексат
- 4) винбластин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиобластома
- 2) глиома зрительного нерва
- 3) медуллобластома
- 4) эпендимома

МУТАЦИЯ BRAFV600E У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 100
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 40-50

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СПИННОМ МОЗГЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) тошноту, рвоту
- 2) головную боль
- 3) атаксию
- 4) боли в спине

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ WNT-МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 10

С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ АССОЦИИРОВАНА _____ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГРУППА МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) SHH
- 4) WNT

НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) олигодендроглиомы
- 2) астроцитомы

- 3) эпендимомы
- 4) глиобластомы

ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) глиомам низкой степени злокачественности
- 2) глиомам высокой степени злокачественности
- 3) глиомам промежуточной степени злокачественности
- 4) эмбриональным опухолям

ЧАСТОТА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 50-60
- 3) 5-10
- 4) 0-5

НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) лобной доли
- 2) четвертого желудочка
- 3) ствола и парастволовой области
- 4) пинеальной области

ИЗ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ВОЗ 2016 ГОДА ИСКЛЮЧЕН ТЕРМИН

- 1) примитивная нейроэктодермальная опухоль
- 2) диффузная глионейрональная опухоль мягких мозговых оболочек
- 3) анапластическая плеоморфная ксантоastroцитома
- 4) эпителиоидная глиобластома

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) опухоли IV желудочка
- 2) опухоли ствола головного мозга
- 3) 1-2 пятна типа «кофе с молоком»
- 4) двусторонние невриномы VIII нерва

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) афазию
- 2) атаксию
- 3) дисфагию
- 4) застойные диски зрительных нервов

ЭПЕНДИМОМЫ КАКОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОТНОСЯТСЯ К GRADE III?

- 1) анапластического
- 2) классического
- 3) миксопапиллярного
- 4) субэпендимомы

ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ КАХЕКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛИ В

- 1) височной доле
- 2) IV желудочке
- 3) супраселлярной области
- 4) стволе головного мозга

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ПРОГНОЗА МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ SII ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) делеция гена CTNNB1
- 2) делеция гена WT1
- 3) амплификация гена MYC
- 4) амплификация гена MYCN

К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) медуллобластому
- 2) пинеоцитому
- 3) хориоидпапиллому
- 4) эпендимому

ПРИ ОККЛЮЗИОННОМ КРИЗЕ У РЕБЕНКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) наружное дренирование
- 2) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- 3) экстренное радикальное удаление опухоли
- 4) введение сердечных гликозидов

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) задержка роста
- 2) нарушение глотания
- 3) нарушение походки
- 4) судорожный синдром

M2 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 2) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 3) нет метастазирования
- 4) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РАЗВИТИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемипарез
- 2) рост окружности головы
- 3) головная боль

4) нарушение глотания

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЮ ЦНС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хориокарцинома
- 2) опухоль желточного мешка
- 3) эмбриональная карцинома
- 4) герминома

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ _____ ПАРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) VIII и IX
- 2) I и II
- 3) VIII и X
- 4) XI и XII

ОБЪЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ТОТАЛЬНЫЙ ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ МЕНЕЕ (В CM^3)

- 1) 2,0
- 2) 1,5
- 3) 3,0
- 4) 2.5

ХИМЕРНЫЙ ГЕН KIAA:BRAF У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 100
- 2) 25-35
- 3) 75-85
- 4) 10-15

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОРИОИДКАРЦИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковой желудочек
- 2) 4 желудочек
- 3) 3 желудочек
- 4) мостомозжечковый угол

ПРИ НАЛИЧИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1) опущение борозды поперечного синуса
- 2) усиление сосудистого рисунка в костях черепа
- 3) истончение и выбухание затылочной кости
- 4) порозность стенки турецкого седла

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ СОПРЯЖЕНА

- 1) N-MYC амплификация
- 2) гипердиплоидность
- 3) повышенная экспрессия trkC
- 4) положительная ядерная экспрессия b-катенина

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СОЧЕТАНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) винкристин, карбоплатин, этопозид, циклофосфамид
- 2) винкристин, ломустин, циклофосфамид
- 3) винкристин, ломустин, карбоплатин
- 4) винкристин, ломустин, цисплатин

СРЕДИ ЭПЕНДИМОМ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЮТ

- 1) анапластические
- 2) RELA-позитивные
- 3) Grade II
- 4) YAP-позитивные

ДЕТИ С ПОНТОМЕДУЛЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ВСЕГДА ИМЕЮТ

- 1) нарушение черепно-мозговой иннервации
- 2) водянку
- 3) атаксию
- 4) менингеальные симптомы

ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) pineальной области
- 2) sellarной области
- 3) мосто-мозжечковой области
- 4) полушариях головного мозга

ИНФРАТЕНТОРИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) третьего желудочка
- 2) хиазмы и зрительного бугра
- 3) среднего мозга
- 4) варолиева моста

ХОРИОИДПАПИЛЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доброкачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 2) злокачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 3) эмбриональной опухолью ЦНС
- 4) глиальной опухолью

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ АССОЦИИРОВАНА _____ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГРУППА МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

- 1) 4

- 2) 3
- 3) SHH
- 4) WNT

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Жильбера
- 2) Дауна
- 3) Тюрко
- 4) Вискотта – Олдрича

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) метионина
- 2) радиоизотопов технеция
- 3) фтордезоксиглюкозы
- 4) холина

ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ХИАЗМАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КЛИНИЧЕСКИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРОЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) гормонального профиля
- 2) функции зрения
- 3) координации
- 4) функции тазовых органов

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЭПЕНДИМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анапластическая
- 2) классическая
- 3) крупноклеточная
- 4) десмопластическая

ДЛЯ СИНДРОМА ЛИ-ФРАУМЕНИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперэкспрессия C-MYC
- 2) гиперэкспрессия N-MYC
- 3) мутация в гене PTCH1
- 4) мутация гена супрессора p53

СТАДИЯ М3 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) нет метастазирования
- 2) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 3) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 4) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЭНДОКРИННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ

ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная надпочечниковая недостаточность
- 2) гиперпролактинемия
- 3) вторичная надпочечниковая недостаточность
- 4) СТГ-дефицит

ДЛЯ 3 МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППЫ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРНА

- 1) мутация в гене CTNNB1
- 2) мутация в гене BRAF
- 3) изохромосома 17q
- 4) амплификация MYC

К СИМПТОМАМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) вторичные стволые симптомы
- 2) очаговые симптомы
- 3) менингеальные симптомы
- 4) выраженные эмоциональные реакции

ХОРИОИДКАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доброкачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 2) злокачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 3) глиальной опухолью
- 4) эмбриональной опухолью ЦНС

НЕЙРОСОНОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ У ДЕТЕЙ _____ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) 3-5 лет
- 2) 1-3 лет
- 3) от 0 до 6 месяцев
- 4) старше 5 лет

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТ

- 1) тахикардию
- 2) головокружение
- 3) снижение памяти
- 4) усиление неврологического дефицита

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ВОЗ 2016 К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) медуллобластому
- 2) глиому
- 3) астроцитому
- 4) менингиому

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ГРУППУ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ 3 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) неблагоприятный прогноз
- 2) благоприятный прогноз
- 3) наличие большого количества мишеней для молекулярно-направленной терапии
- 4) диагностирование преимущественно у взрослых пациентов

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ СОПРЯЖЕНА

- 1) положительная ядерная экспрессия b-катенина
- 2) гипердиплоидность
- 3) N-MYC амплификация
- 4) повышенная экспрессия trkC

К РАННЕЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) отек мозга
- 2) снижение зрения
- 3) эндокринные нарушения
- 4) нейросенсорную тугоухость

С НЕПОЛНЫМ ОБРАТНЫМ РАЗВИТИЕМ КАРМАНА РАТКЕ СВЯЗАНЫ

- 1) краниофарингиомы
- 2) медуллобластомы
- 3) менингиомы
- 4) эпендимомы

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Жильбера
- 2) Дауна
- 3) Тюрко
- 4) Вискотта – Олдрича

СТАНДАРТОМ МРТ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В _____ ПРОЕКЦИЯХ

- 1) только сагиттальной и аксиальной
- 2) сагиттальной, аксиальной и фронтальной
- 3) только фронтальной и сагиттальной
- 4) только фронтальной и аксиальной

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ПО КОЛИЧЕСТВУ СЛУЧАЕВ ЗАНИМАЮТ

- 1) опухоли гипофиза
- 2) эмбриональные опухоли
- 3) менингиомы
- 4) глиомы

К ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту
- 2) выпадение полей зрения
- 3) рвоту
- 4) головную боль

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нодулярный
- 2) десмопластический
- 3) анапластический/крупноклеточный
- 4) классический

ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ХИАЗМАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КЛИНИЧЕСКИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРОЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) функции тазовых органов
- 2) координации
- 3) гормонального профиля
- 4) функции зрения

СТАДИЯ M0 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) нет метастазирования
- 2) в ликворе при проведении микроскопических исследований определяются опухолевые клетки
- 3) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 4) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга

ПОКАЗАТЕЛИ 5-ЛЕТНЕЙ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППЫ WNT СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) более 95
- 3) 35
- 4) 75

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ с С-метионином
- 2) рентгенография
- 3) МСКТ
- 4) МРТ с контрастным усилением

СОКРАЩЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

ПРИ

- 1) менингиоме
- 2) медуллобластоме
- 3) первичной лимфоме ЦНС
- 4) эпендимоме

ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по средней линии
- 2) по боковой линии
- 3) в височной доле
- 4) вдоль периферических нервов

ПОКАЗАТЕЛИ 5-ЛЕТНЕЙ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППЫ WNT СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 75
- 2) 35
- 3) 50
- 4) более 95

ОПУХОЛЬ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ В СОЧЕТАНИИ С НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ СООТНОШЕНИЯ АФП И/ИЛИ ХГЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секретирующей герминомой
- 2) глиомой
- 3) краниофарингиомой
- 4) аденомой гипофиза

ОСНОВНЫМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХОРИОИДКАРЦИНОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст старше 3 лет
- 2) остаточная опухоль
- 3) возраст до 3 лет
- 4) остаточная опухоль в сочетании с герминальной мутацией в гене TP53

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупноклеточный
- 2) десмопластический
- 3) классический
- 4) анапластический

СТАДИЯ M4 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 2) имеются метастазы за пределами центральной нервной системы

- 3) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 4) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли

СТАДИЯ M1 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 2) нет метастазирования
- 3) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 4) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли

ПОЛНЫЙ ОТВЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЭТАПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) астроцитомы
- 2) глиобластом
- 3) гермином
- 4) анапластических эпендимом

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПОДГРУППОЙ СРЕДИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) группа 3
- 2) группа 4
- 3) SHH
- 4) WNT

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГЛИОМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация сигнального пути MAPK
- 2) активация сигнального пути WNT
- 3) активация сигнального пути SHH
- 4) мутация в гене TP53

К ГЛИОМАМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (LOW GRADE GLIOMAS) ОТНОСИТСЯ

- 1) глиобластома
- 2) анапластическая олигодендроглиома
- 3) анапластическая астроцитома
- 4) пилоидная астроцитома

ПО СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ

ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) в первые 24-72 часа
- 2) через 72-96 часов
- 3) через 2 недели
- 4) не ранее 5 суток

НАИХУДШИЙ ПРОГНОЗ, СОГЛАСНО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПО CHANG, ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ СО СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) M3
- 2) M0
- 3) M4
- 4) M2

К ОПУХОЛЯМ ЦНС, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ II ТИПА, ОТНОСЯТ

- 1) шванномы и менингиомы
- 2) глиобластомы и медуллобластомы
- 3) астроцитомы и нейробластомы ЦНС
- 4) АТРО и эпендимомы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) медуллобластомы
- 2) пилоидные астроцитомы
- 3) диффузные глиомы
- 4) эпендимомы

ОСНОВНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклофосфамид + викристин
- 2) иринотекан + бевацизумаб
- 3) карбоплатин + винкристин
- 4) винбластин

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ПО КОЛИЧЕСТВУ СЛУЧАЕВ ЗАНИМАЮТ

- 1) опухоли гипофиза
- 2) эмбриональные опухоли

- 3) менингиомы
- 4) глиомы

КРАНИО-СПИНАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбопенией
- 2) реактивным тромбоцитозом
- 3) анемией
- 4) нейтропенией

МУТАЦИЯ В ГЕНЕ SMARCB1 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) менингиомы
- 2) пилоцитарной астроцитомы
- 3) АТРО
- 4) медуллобластомы

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПЕНДИМОМОЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация химио- и лучевой терапии
- 2) возраст
- 3) раннее начало химиотерапии
- 4) радикальность резекции опухоли

ДЛЯ СИНДРОМА ГОРЛИНА ХАРАКТЕРНА

- 1) мутация в гене TP53
- 2) мутация в гене PTCH1
- 3) амплификация C-MYC
- 4) мутация гена APC

СРОЧНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) выраженный тетрапарез
- 2) повышение количества клеток и белка в ликворе
- 3) развитие окклюзионных кризов
- 4) увеличение окружности головы

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) медуллобластому
- 2) шванному
- 3) нейрофибромому
- 4) менингиому

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГЛИОМОЙ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пилоидная астроцитома
- 2) ганглиоглиома
- 3) плеоморфная ксантоастроцитома

4) диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль

**В КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС 2016 ГОДА ВЫДЕЛЕНА _____
ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПА/ТИПОВ ЭПЕНДИМОМ**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

**ДОЗА ПРИ ТОТАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНА
ПРЕВЫШАТЬ (В ГР)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 50

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА В ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС
ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) месну
- 4) кальция фолинат

**КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ
МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ В ПЕРВЫЙ ГОД ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 3

**ПРИ КРАНИО-СПИНАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
ОБЪЕМОМ**

- 1) PTV (мишени, планируемым)
- 2) TV (леченным)
- 3) GTV (макроскопической опухоли)
- 4) CTV (мишени, клиническим)

**СТАДИЯ M1 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ,
ЧТО**

- 1) нет метастазирования
- 2) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 3) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 4) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ПРОФИЛЬ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГРУППЕ

WNT, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дифференциально-диагностическим маркером
- 2) предиктивным маркером эффективности ингибиторов тирозинкиназ
- 3) неблагоприятным прогностическим маркером
- 4) благоприятным прогностическим маркером

НАРЯДУ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ, ПРИ СИНДРОМЕ ТЮРКО НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) электролитные нарушения
- 2) остеомалации
- 3) тромбозы
- 4) полипы ободочной кишки

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) усилением сосудистого рисунка в костях черепа
- 2) порозностью стенки турецкого седла
- 3) порозностью заднего края затылочного отверстия
- 4) опущением борозды поперечного синуса

К ЦЕЛЯМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) получение полной регрессии опухоли
- 2) получение частичной регрессии опухоли
- 3) достижение стабилизации заболевания и обезболивание пациента
- 4) подведение максимально возможной дозы облучения

КОНТУР СТ_V ДЛЯ ГЛИОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ GT_V

- 1) + перифокальный отек + 1 см
- 2) + 2-3 см
- 3) + 1 см
- 4) + перифокальный отек + 2-3 см

ОСНОВНЫМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХОРИОИДКАРЦИНОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст до 3 лет
- 2) остаточная опухоль в сочетании с герминальной мутацией в гене TP53
- 3) остаточная опухоль
- 4) возраст старше 3 лет

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ БЕТА ХГЧ В КРОВИ И ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) эмбриональной карциноме
- 2) герминоме

- 3) опухоли желточного мешка
- 4) хориокарциоме

ПРИ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ

- 1) нарушение чувствительности в зависимости от уровня поражения
- 2) головную боль
- 3) головокружение
- 4) зрительные галлюцинации

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Луи – Бар
- 2) Дауна
- 3) Вискотта – Олдрича
- 4) Жильбера

ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) pineальной области
- 2) sellarной области
- 3) мосто-мозжечковой области
- 4) полушариях головного мозга

Опухоли гонад и герминогенные опухоли

[Вернуться в начало](#)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) хориокарциному
- 2) гонадобласту
- 3) андробласту
- 4) незрелую тератому

ОСНОВНЫМИ ОНКОМАРКЕРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИСЯ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, СЧИТАЮТ

- 1) альфа-фетопротейн, простатический специфический антиген и раковый эмбриональный антиген
- 2) альфа-фетопротейн и нейронспецифическую енолазу
- 3) альфа-фетопротейн и β -хорионический гонадотропин
- 4) β -хорионический гонадотропин и раковый эмбриональный антиген

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

4) костный мозг

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) саркомы влагалища
- 2) опухоли яичников
- 3) рак шейки матки
- 4) рак тела матки

У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) нейрон-специфической енолазы
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) бета-хорионического гонадотропина
- 4) альфа-фетопротеина

ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧКАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) дисгерминомой
- 2) семиномой
- 3) эмбриональной карциномой
- 4) тератомой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕГОНАДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕСЕМИНОМНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конечности
- 2) головной мозг
- 3) средостение
- 4) плевральная полость

ИЗ УНИПОТЕНТНОЙ ЗАРОДЫШЕВОЙ КЛЕТКИ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) герминома, семинома, дисгерминома
- 2) эмбриональная карцинома, тератома, опухоль желточного мешка, хориокарцинома
- 3) миеоэпителиальная карцинома, тератома, рабдомиосаркома
- 4) тератома, рабдомиосаркома, хориокарцинома

III СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) до 50% и более
- 2) до 10%
- 3) 100%
- 4) до 1/3

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анеуплоидия
- 2) изохромосома короткого плеча 12 хромосомы
- 3) делеция 1p
- 4) амплификация N-MYC

ДЛЯ СИНДРОМА СВАЙЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) полная стерильность, гипергонадотропный гипогонадизм, высокий рост, невыраженность вторичных половых признаков
- 2) непропорциональное телосложение (высокий рост, длинные ноги, высокая талия), гинекомастия, андрогенная недостаточность
- 3) задержка физического развития (низкорослость, общая диспластичность, укорочение шеи, крыловидные складки кожи в области шеи), половой инфантилизм, сохранность интеллекта
- 4) задержка физического и психического развития, общая мышечная гипотония, множественные пороки развития

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТЕРАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) забрюшинное пространство
- 2) средостение
- 3) крестцово-копчиковая область
- 4) область головы и шеи

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

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35 - 40
- 2) 20 - 30
- 3) 70 - 80
- 4) 50 - 60

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ ВЫДЕЛЯЮТ ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) нейроэпителия
- 2) бластных клеток
- 3) жировой ткани
- 4) мышечной ткани

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) незрелой тератомой
- 2) зрелой тератомой
- 3) смешанными герминогенными опухолями
- 4) опухолью желточного мешка

К КРИТЕРИЯМ III СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ COG ОТНОСЯТ

- 1) макроскопически остаточную опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у $>2\text{см}$, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, 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) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы $<2\text{см}$, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 4) отдаленные метастазы

ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) тератомы
- 2) хориокарциномы
- 3) опухоли желточного мешка
- 4) эмбриональной карциномы

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гонадобластома
- 2) опухоль желточного мешка
- 3) дисгерминома
- 4) тератома

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

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) 15 - 19 лет
- 2) первый пик – до 1 года, второй пик – 4-5 лет
- 3) на 1 год жизни
- 4) первый пик – до 2 лет, второй пик – 8 - 14 лет

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ

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

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) центральные и периферические
- 2) унилатеральные и билатеральные
- 3) полостные и внеполостные
- 4) гонадные и внегонадные

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ОТНОСЯТ

- 1) влагалище, яички/яичники, крестцово-копчиковую область
- 2) область головы/шеи, средостение
- 3) область головы/шеи, средостение, забрюшинное пространство
- 4) центральную нервную систему, средостение

ДИСГЕРМИНОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У

- 1) детей 2 - 5 лет
- 2) подростков

- 3) новорожденных
- 4) детей 1 года жизни

ЧАЩЕ ВСЕГО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) поджелудочную железу, кости
- 2) поджелудочную железу, почки
- 3) кости, почки
- 4) легкие, печень, головной мозг

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дисгенезия гонад, гермафродитизм, крипторхизм
- 2) агенезия легкого, мегаколон, фибродисплазия
- 3) полидактилия, хондродистрофия, фибродисплазия
- 4) нейрофиброматоз I типа, гемиенцефалия, врожденные пороки сердца

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА

- 1) IRS
- 2) Murphy
- 3) INSS
- 4) FIGO

I СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) до 1/3
- 2) до 10%
- 3) 100%
- 4) до 50% и более

ПРИ СИНДРОМЕ СВАЙЕРА ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) нейробластомы
- 2) остеогенной саркомы
- 3) герминогенных опухолей
- 4) нефробластомы

РАЗВИТИЕ ГЕРМИНОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИ НАРУШЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК В ПЕРИОДЕ

- 1) первичной половой клетки
- 2) гастрюляции
- 3) мультипотентной гемирогенной клетки
- 4) унипотентной примитивной зародышевой клетки

К ПРОИЗВОДНЫМ МЕЗОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

- 1) хрящевую и костную ткань

- 2) кожу, нервную ткань и сосудистые сплетения
- 3) респираторный и кишечный эпителий
- 4) нервную ткань, сосудистые сплетения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА, НЕ СВЯЗАННАЯ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) яичники
- 3) легкие
- 4) лимфатические узлы

ОСНОВНЫМ ГИСТОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мезонефроидный рак
- 2) рабдомиосаркома
- 3) лейомиосаркома
- 4) железистый рак

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистологическое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) лапараскопия
- 4) ультразвуковое исследование

У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ

- 1) голову и шею
- 2) крестцово-копчиковую область
- 3) яичники/яички
- 4) средостение

К КРИТЕРИЯМ IV СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ COG ОТНОСЯТ

- 1) отдаленные метастазы
- 2) 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
- 3) опухоль ограничена яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 4) 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

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 ЭНДОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

- 1) кожу, хрящевую и костную ткань
- 2) кожу, нервную ткань, сосудистые сплетения
- 3) респираторный и кишечный эпителий
- 4) хрящевую и костную ткань

ПРИ ХОРИОКАРЦИНОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) альфа-фетопroteина
- 2) бета-хорионического гонадотропина
- 3) раково-эмбрионального антигена
- 4) нейрон-специфической енолазы

К КРИТЕРИЯМ II СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ СОГ 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) 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
- 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

С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНЫ

- 1) синдром Дауна, синдром Пирсона, синдром Патау
- 2) синдром Клайнфельтера, синдром Свайера, синдром Шерешевского – Тернера
- 3) синдром Сотоса, Ли-Фраумени, нейрофиброматоз I типа
- 4) синдром Беквита - Видемана, синдром Дениса – Драша, WAGR-синдром

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВО ВЛАГАЛИЩЕ СЧИТАЮТ

- 1) незрелую тератому
- 2) герминому

- 3) зрелую тератому
- 4) опухоль желточного мешка

В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У

- 1) новорожденных
- 2) детей 2 - 6 лет
- 3) детей 7 - 10 лет
- 4) детей 11 - 15 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНЕГОНАДНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) забрюшинное пространство
- 2) конечности
- 3) крестцово-копчиковая область
- 4) средостение

ДРУГИМ НАЗВАНИЕМ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль эндодермального синуса
- 2) семинома
- 3) дисгерминома
- 4) герминома

ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧНИКАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) дисгерминомой
- 2) семиномой
- 3) тератомой
- 4) эмбриональной карциномой

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 3 - 4
- 2) 10 - 15
- 3) 0.1 - 0.2
- 4) 15 - 20

С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧАЩЕ АССОЦИИРОВАНЫ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- 1) головы/шеи
- 2) центральной нервной системы
- 3) средостения
- 4) яичников/яичек

II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) 100%

- 2) до 10%
- 3) до 1/3
- 4) до 50% и более

ПРИ ТЕРАТОМЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ, РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) дефицитом микроэлементов
- 2) миелосупрессией
- 3) синдромом «обкрадывания»
- 4) разрушением эритроцитов опухолью

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) герминогенные
- 2) стромы полового тяжа
- 3) эпителиальные
- 4) эктодермальные

ГЛИОМАТОЗ БРЮШИНЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) опухоли желточного мешка
- 2) тератоме
- 3) смешанных герминогенных опухолях
- 4) хориокарциноме

Опухоли периферической нервной системы (нейробластома, эстезионейробластома, шваннома)

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ^{123}I -МЙБГ
- 2) ^{131}I -МЙБГ
- 3) ^{127}I -МЙБГ
- 4) $^{131}\text{ТЕХНЕЦИЙ}$

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН MYCN

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ В

- 1) почках

- 2) лимфатических узлах
- 3) печени
- 4) легких

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМой ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 80
- 4) 20

ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макрогематурия
- 2) выявленный высокий титр альфа-фетопротейна в сыворотке крови
- 3) высокий уровень катехоламинов в моче
- 4) высокий уровень глюкозы в крови

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) только для пациентов с неблагоприятным прогнозом
- 2) только для пациентов с наличием амплификации гена MYCN
- 3) для детей старшего возраста
- 4) для детей первого года жизни

ДЕЛЕЦИЮ КОРОТКОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 17
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 11

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГЛИОНЕЙРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахитерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургия
- 4) лучевая терапия

К ЗРЕЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) симпатобластому
- 2) ганглионейробластому
- 3) симпатогониому
- 4) ганглионеврому

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) шею
- 2) средостение
- 3) надпочечники
- 4) малый таз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНЫЙ ХАРАКТЕР НЕЙРОБЛАСТОМЫ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В НАДПОЧЕЧНИКЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6 - 12
- 2) 0 - 3
- 3) 24 - 36
- 4) 12 - 24

НА МЕМБРАНЕ _____ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕН РЕЦЕПТОР ALK

- 1) клеток эндотелия сосудов
- 2) дифференцирующихся нейробластов
- 3) клеток оболочек головного мозга
- 4) гемопоэтических клеток

L1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) диссеминация опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 2) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью
- 3) макроскопически полностью удаленная опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации
- 4) макроскопически полностью удаленная опухоль с диссеминацией опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы

В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЛЕЖАТ МУТАЦИИ В ГЕНАХ

- 1) ALK и PHOX2B
- 2) NRAS и KRAS
- 3) BRAF и PIK3CA
- 4) ATM и TP53

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) терапию радиоактивным стронцием
- 2) терапию радиоактивным йодом
- 3) МЙБГ-терапию
- 4) брахитерапию

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 5-фторурацил
- 2) 6-меркаптопурин

- 3) метотрексат
- 4) 13-цис-ретиноевая кислота

ЧАЩЕ ВСЕГО НЕЙРОБЛАСТОМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

НАЛИЧИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 60
- 4) 90

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КАТЕХОЛАМИНОВ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ретинобластомы
- 2) синовиальной саркомы
- 3) нефробластомы
- 4) нейробластомы

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА НВ-2004 ДЛЯ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) остаточную опухоль, позитивную при проведении ПЭТ/КТ с ФДГ (при инициальной МЙБГ-позитивной опухоли)
- 2) любую остаточную опухоль
- 3) МЙБГ-негативную остаточную опухоль (при инициальной МЙБГ-позитивной опухоли)
- 4) МЙБГ-позитивную остаточную опухоль (при инициальной МЙБГ-позитивной опухоли)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, СЧИТАЮТ

- 1) иктеричность кожи и склер
- 2) «мраморность» кожных покровов
- 3) сухость кожи и слизистых
- 4) потливость

ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА С

- 1) саркомой
- 2) гемангиомой
- 3) гематомой
- 4) фибромой

У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) коагулограмму
- 2) С-реактивный белок
- 3) тропонин I
- 4) иммуноглобулины

АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА МУСН ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дифференциально-диагностическим маркером
- 2) предиктивным маркером эффективности ингибиторов тирозинкиназ
- 3) благоприятным прогностическим маркером
- 4) неблагоприятным прогностическим маркером

1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ

- 1) полностью удаленная опухоль с наличием метастазов в отдаленные лимфатические узлы
- 2) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) с или без микроскопически остаточной опухоли
- 3) 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) при наличии поражения костного мозга не более 10% от всех ядродержащих клеток

АБЕРРАЦИЮ ГЕНА _____ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ И НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) ATRX
- 2) NTRK
- 3) ALK
- 4) PNOX2B

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии метастазов нейробластомы в глазницах
- 2) гигантских распространенных нейробластомах головы и шеи
- 3) наличии метастазов нейробластомы в головном мозге
- 4) локализованных стадиях нейробластом

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

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ГОРНЕРА МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) метастатическое поражение орбиты при нейробластоме
- 2) наличие нейробластомы, локализованной паравертебрально
- 3) наличие нейробластомы, локализованной в области шеи и заднего средостения
- 4) наличие синдрома опсоклонус-миоклонус

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ МУТАЦИИ ALK ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 25
- 2) 70
- 3) 2
- 4) 7

ОТМЕЧАЮТ СОЧЕТАНИЕ ПОРОКОВ _____ И НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) развития двигательного аппарата
- 2) развития ЦНС
- 3) сердца
- 4) мочевыводящей системы

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСП

- 1) высокого риска
- 2) низкого риска
- 3) наблюдения
- 4) промежуточного риска

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ БЕЗ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ К _____ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) местно-распространенной
- 2) первично-множественной
- 3) метастатической
- 4) локализованной

НАИБОЛЕЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЮЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионеврома
- 2) низкодифференцированная нейробластома
- 3) дифференцированная нейробластома
- 4) ганглионейробластома

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ АБЕРРАЦИИ ALK ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитогенетическое исследование

- 2) морфологическое исследование
- 3) иммуногистохимическое исследование
- 4) высокопроизводительное секвенирование

ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ.

- 1) левосторонней верхнедолевой пневмонии
- 2) коарктации аорты
- 3) нейробластоме
- 4) тимоме

К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ИНТРАКАНАЛЬНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) миоклонус
- 3) изжогу
- 4) головную боль

ОБЛАДАЮТ СИНЕРГИЗМОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЙБГ-ТЕРАПИИ

- 1) циклофосфан, ифосфамид
- 2) карборплатин, цисплатин
- 3) винкристин, винбластин
- 4) иринотекан, топотекан

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) spina bifida
- 2) кривошея
- 3) дисгенезия гонад
- 4) синдактилия

МОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 14

ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)

- 1) 54
- 2) 50
- 3) 36 - 40
- 4) 21

ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) биопсию или частичную резекцию
- 2) только биопсию
- 3) радикальное удаление первичной опухоли и метастазов мягких тканей
- 4) только радикальное удаление первичной опухоли

ИСТОЧНИКОМ ГИСТОГЕНЕЗА НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) эмбриональной мезодермы
- 2) эмбриональной энтодермы
- 3) нервного гребня
- 4) нефрогенной бластемы

АБЕРРАЦИЯМИ 11Q, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) делеция и gain
- 2) делеция и дисбаланс
- 3) делеция и амплификация
- 4) дисбаланс и gain

ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 1P ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30 - 40
- 2) 20 - 30
- 3) 10 - 20
- 4) 40 - 50

ПОД СТАБИЛИЗАЦИЕЙ 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 очагов, уменьшение очагов менее 50%, но увеличение любого из существовавших очагов менее 25%
- 3) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 4) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%

ГЕН _____ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С СЕМЕЙНОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) NTRK

- 2) BRAF
- 3) ALK
- 4) ATRX

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИХ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ НА

- 1) объем хирургического вмешательства
- 2) на определение стадии заболевания
- 3) объем лучевой терапии
- 4) длительность терапии

ДОЛЯ ЗАБОЛЕВШИХ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 27
- 2) 5,5
- 3) 50
- 4) 70

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ 4S СТАДИИ ПО INSS И MS ПО INRGSS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) статус региональных лимфатических узлов
- 2) вовлечение надпочечников
- 3) объем поражения костного мозга
- 4) возраст пациента

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 НЕОБХОДИМО _____ КУРСА/КУРСОВ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 2

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГАНГЛИОНЕЙРОМОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) нейрохирургическое вмешательство
- 3) динамическое наблюдение
- 4) лучевая терапия

В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) треосульфат
- 2) метотрексат
- 3) этопозид
- 4) циклофосфан

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) почечная недостаточность
- 3) артериальная гипотензия
- 4) синдром Кушинга

INSS – ЭТО

- 1) система учета объема первичного хирургического вмешательства, без учета отдаленных метастазов
- 2) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) постоперационная система стадирования при нейробластоме
- 4) система стадирования основанная только на данных визуализационных методов исследования

ПРОВЕДЕНИЕ СЦИНТИГРАФИИ С МЙБГ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ К

- 1) радиоизотопным методам
- 2) лабораторным методам
- 3) онкомаркерам
- 4) визуализационным методам

НА МЕТАСТАТИЧЕСКУЮ ФОРМУ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИХОДИТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 10

В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДЯТ _____ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ

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

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN СЧИТАЮТ

- 1) секвенирование по Сенгеру
- 2) FISH
- 3) MLPA
- 4) высокопроизводительное секвенирование

ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ В 50% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С

- 1) неходжкинской лимфомой
- 2) хориокарциномой
- 3) нейробластомой
- 4) незрелой тератомой

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА, _____ УКАЗЫВАЕТ В ПОЛЬЗУ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕЙРОБЛАСТОМА

- 1) наличие в образовании кальцинатов
- 2) отягощенный акушерский анамнез
- 3) семейный анамнез
- 4) пренатальное выявление образования

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ (НЕЙРОБЛАСТОМЫ), ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В СРЕДОСТЕНИИ, СЧИТАЮТ

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) УЗИ

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) нижнем отделе переднего средостения
- 2) верхнем отделе центрального средостения
- 3) верхнем отделе переднего средостения
- 4) заднем средостении

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) гипернатриемию
- 2) гипокалиемию
- 3) гиперкальцемию
- 4) гипонатриемию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) тремор
- 2) моторный дефицит
- 3) нарушение функции тазовых органов
- 4) снижение слуха

У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА _____ СТАДИЯ ПО INSS

- 1) 2
- 2) 2B
- 3) 4
- 4) 4S

ОСНОВНЫМИ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА _____

ДЕЛЕЦИИ КОРОТКОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ _____ И ДЛИННОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ _____

- 1) MDM2; 17; 14
- 2) MYC; 2; 17
- 3) MYCN; 1; 11
- 4) GLI2; 3; 12

2А СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ

- 1) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 2) полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов
- 3) не полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов
- 4) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)

ОПУХОЛЮ У ДЕТЕЙ, КОТОРАЯ СПОСОБНА К СОЗРЕВАНИЮ (РЕВЕРСИИ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатобластома
- 2) нефробластома
- 3) нейробластома
- 4) тератобластома

СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ, КАК ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 25
- 4) 20

НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ

- 1) амплификация DDX1
- 2) амплификация MYCN
- 3) мутация WT1
- 4) мутация MYCN

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ MYCN

- 1) наблюдения
- 2) промежуточного риска
- 3) низкого риска
- 4) высокого риска

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ

- 1) 45
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 50

ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМой

- 1) заканчивается непосредственно перед началом и возобновляется сразу после завершения дистанционной лучевой терапии
- 2) проводится на фоне дистанционной лучевой терапии без редукции дозы
- 3) заканчивается за 7 дней до начала и возобновляется через 7-10 дней после завершения дистанционной лучевой терапии
- 4) проводится на фоне дистанционной лучевой терапии с редукцией дозы

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ _____ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ

- 1) низкую; гена MYCN
- 2) высокую; гена MYCN
- 3) высокую; делеции 1p
- 4) высокую; делеции 11q

ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) нейробластоме
- 2) коарктации аорты
- 3) тимоме
- 4) левосторонней верхнедолевой пневмонии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) стадирования
- 2) диагностики и оценке ответа на терапию
- 3) определения группы риска
- 4) определения локализации рецидива заболевания

НЕ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) фотодинамическую терапию
- 2) полихимиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) хирургическое лечение

ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНО ВЫЯВЛЕНЫ МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, ДАННЫЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гепатобластом
- 2) нефробластом

- 3) рабдомиосарком
- 4) нейробластом

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ И ПЕРИОРБИТАЛЬНЫМИ ЭКХИМОЗАМИ СЧИТАЮТ

- 1) энцефалографию
- 2) МРТ головы с КУ
- 3) рентгенографию черепа
- 4) нейросонографию

INRGSS - ЭТО

- 1) система стадирования, используемая для стратификации пациентов по группам риска по протоколу NB-2004
- 2) система стадирования сарком мягких тканей
- 3) постоперационная международная система стадирования, основанная на оценке объема удаленной опухоли
- 4) предоперационная международная система стадирования, основанная на оценке факторов риска при визуализации

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ INSS, 1 ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) диссеминации опухоли в кости
- 2) нерезецированной опухоли, расположенной по средней линии
- 3) нерезецированной унилатеральной опухоли без метастазов
- 4) локализованной, полностью удаленной опухоли без метастазов

IDRF – ЭТО

- 1) факторы риска, выявляемые при проведении хирургического вмешательства
- 2) факторы риска, выявляемые при проведении визуализационных методов исследования при нейробластоме
- 3) факторы риска, выявляемые при проведении визуализационных методов исследования при нефробластоме
- 4) система стадирования при нейробластоме

ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ, У КОТОРЫХ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН, ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) наблюдения
- 2) среднего риска
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) этопозид
- 2) флударабин
- 3) метотрексат

4) мелфалан

КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИЕЛОИНФУЗИИ ПРИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕРЕФЕРИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ВОЗМОЖНА

- 1) аллергическая реакция на консервант
- 2) потливость
- 3) тошнота и рвота
- 4) дыхательная недостаточность

НА ДОЛЮ ГРУППЫ НИЗКОГО РИСКА ПРИХОДИТСЯ _____% ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) 80
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 40

INRGSS – ЭТО

- 1) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 2) постоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) система стадирования только для метастатических форм нейробластомы
- 4) предоперационная система стадирования при нефробластоме

НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА _____ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТРАТИФИКАЦИЮ НА ГРУППЫ РИСКА ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) ATRX
- 2) MMD1
- 3) ALK
- 4) MYCN

В ГРУППЕ _____ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НА ОСТАТОЧНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ

- 1) наблюдения и промежуточного риска
- 2) высокого и промежуточного риска
- 3) наблюдения
- 4) наблюдения и высокого риска

СИНДРОМ _____ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) Сотоса
- 2) Линча
- 3) Дениса - Драш
- 4) Аспергера

НАИБОЛЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионейробластома
- 2) ганглионеврома

- 3) низкодифференцированная нейробластома
- 4) дифференцированная нейробластома

2В СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла и метастатическим поражением костного мозга не более 10%
- 2) макроскопически не 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) 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

МЕДИАНА ВОЗРАСТА ЗАБОЛЕВШИХ НА МОМЕНТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕЙРОБЛАСТОМА, АССОЦИИРОВАННАЯ С СИНДРОМОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 16-18 месяцев
- 2) 24 месяцев
- 3) 3 года
- 4) 5 лет

АБЕРРАЦИЯМИ 1Р, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) делеция и амплификация
- 2) делеция и gain
- 3) делеция и дисбаланс
- 4) дисбаланс и gain

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

НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ ДЕЛЕЦИЯ

- 1) 2p
- 2) 11p
- 3) 3p
- 4) 11q

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В

ГОДАХ)

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

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

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) избыточную секрецию тиреоидных гормонов
- 2) вазоконстриктивное действие катехоламинов и спазм коронарных сосудов
- 3) нарушение гипоталамо-гипофизарной системы
- 4) снижение уровня половых гормонов

АБДОМИНАЛЬНЫЙ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1) интраканальным распространением опухоли
- 2) массивным метастатическим поражением печени
- 3) метастатическим поражением региональных лимфатических узлов
- 4) билатеральным поражением надпочечников

_____ КОПИЙ ГЕНА МУСН, ОТНОСИТЕЛЬНО РЕФЕРЕНСНОГО ЗНАЧЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЮ GAIN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 3 - 9
- 2) 5 - 11
- 3) 10 - 20
- 4) 2 - 3

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

ПОВЫШЕНИЕ _____ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) СА-125
- 2) раково-эмбрионального антигена

- 3) нейрон-специфической энолазы
- 4) альфа-фетопротеина

ОЦЕНКА КРАЕВ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) влияет на оценку стадии заболевания
- 2) не влияет на оценку стадии заболевания
- 3) определяет объем лучевой терапии
- 4) определяет дальнейший объем химиотерапии

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СОВМЕСТНО

- 1) делеция 1p и делеция 11q
- 2) делеция 11q и gain MYCN
- 3) амплификация гена MYCN и делеция 11p
- 4) амплификация гена MYCN и делеция 1p

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) 2A

ПРИ _____ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ

- 1) нейробластоме
- 2) ретинобластоме
- 3) нефробластоме
- 4) гемобластозе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОБЛАСТЯМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональные и отдаленные лимфатические узлы
- 2) центральная нервная система
- 3) легкие
- 4) кости и костный мозг

КАРИОТИП БЛАГОПРИЯТНЫХ НЕЙРОБЛАСТОМ

- 1) триплоидный
- 2) диплоидный
- 3) гаплоидный
- 4) тетраплоидный

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЙБГ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) любую остаточную опухоль
- 2) МЙБГ-позитивную остаточную первичную опухоль и метастазы
- 3) наличие метастазов в ЦНС
- 4) отсутствие санации костного мозга

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИЕ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) сцинтиграфию с МЙБГ
- 2) КТ ОГК
- 3) рентгенографию ОГУ в двух проекциях
- 4) ПЭТ/КТ с ФДГ

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия с радиоактивным галлием
- 2) МРТ ОБП с КУ
- 3) сцинтиграфия с МЙБГ
- 4) КТ ОБП с КУ

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ИНТРАКАНАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 55
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 3

ДЕЛЕЦИЮ ДЛИННОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 1
- 2) 11
- 3) 17
- 4) 2

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) брахитерапии
- 2) хирургической операции
- 3) химиотерапии
- 4) лучевой терапии

ЦЕЛЬЮ 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 ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЗАБРЮШИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) компрессию почечных сосудов
- 2) поражение аортального клапана сердца
- 3) избыточную секрецию альдостерона
- 4) избыточную секрецию тиреоидных гормонов

КАКОГО ТИПА АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ?

- 1) транслокации
- 2) амплификации
- 3) миссенс-мутации
- 4) делеции

ПОД ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) использование альтернирующих курсов N5 и N6
- 2) лучевую терапию
- 3) длительное использование низких доз химиопрепаратов
- 4) применение курсов 13-цис-ретиноевой кислоты

КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) только хирургическое удаление опухоли, лучевую терапию и дифференцировочную терапию
- 2) только полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК
- 3) полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, МЙБГ- терапию, высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК, лучевую терапию, дифференцировочную терапию
- 4) только полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли и лучевую терапию

ПОВЫШЕНИЕ _____ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) альфа-фетопротейна
- 2) ферритина
- 3) бета-хорионического гонадотропина человека (β -ХГЧ)
- 4) общего белка

ПРОГРЕССИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ФОРМАХ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 50

ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ

- 1) хирургического лечения
- 2) афереза
- 3) индукционной химиотерапии
- 4) высокодозной химиотерапии

ПОД ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сокращение первичной опухоли на 50% и отсутствие метастазов
- 2) отсутствие первичной опухоли и сокращение метастатических очагов на 50%
- 3) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 4) отсутствие первичной опухоли и метастазов

К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие метастазов в центральную нервную систему
- 2) только стадию заболевания
- 3) возраст, стадию и наличие амплификации гена MYCN
- 4) только наличие амплификации гена MYCN

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НЕЙРОБЛАСТОМЫ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ (0-14 ЛЕТ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 6 - 8
- 3) 80
- 4) 50

В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ

- 1) доксорубицин
- 2) метотрексат
- 3) 6-фторурацил
- 4) флюдарабин

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) недифференцированную нейробластому
- 2) низкодифференцированную нейробластому с низким МКИ
- 3) дифференцированную нейробластому
- 4) низкодифференцированную нейробластому с высоким МКИ

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) не ухудшает онкологический прогноз
- 2) приводит к снижению общей выживаемости
- 3) приводит к снижению безрецидивной выживаемости
- 4) приводит к снижению выживаемости без локального рецидива

К НЕЗРЕЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) симпатобластома
- 2) аденокарцинома
- 3) ганглионейробластома
- 4) симпатогониома

СИМПТОМ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы
- 3) синовиальной саркомы
- 4) рабдомиосаркомы

НА ЛОКАЛИЗАЦЮ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРИХОДИТСЯ _____% ОТ ВСЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 5
- 4) 1

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ, СЧИТАЮТ

- 1) нейробластому
- 2) нефробластому
- 3) гистиоцитоз
- 4) лимфому

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

В ГРУППЕ _____ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ВЫСОКОДОЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ И АУТОЛОГИЧНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) промежуточного риска
- 2) высокого риска
- 3) наблюдения
- 4) низкого риска

ПАЦИЕНТЫ С 4S СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1Р И ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ МАРКЕРОВ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 БУДУТ СТРАТИФИЦИРОВАНЫ В ГРУППУ

- 1) наблюдения
- 2) высокого риска

- 3) промежуточного риска
- 4) ультравысокого риска

НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ГЛИОМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Пейтца – Егерса
- 2) синдром Ли – Фраумени
- 3) нейрофиброматоз 1 типа
- 4) наследственная ретинобластома

СИНДРОМ _____ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) MEN I
- 2) Дауна
- 3) Линча
- 4) Беквита - Видемана

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА С 3 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) промежуточного риска
- 4) высокого риска

ПОД ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) иммуноглобулинов G
- 2) анти-GD2-антител
- 3) иммуноглобулинов M
- 4) ротавирусного вектора

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 90

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ АБЕРРАЦИИ ГЕНА РНОХ2В ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 25
- 4) 10

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 1 ГОДА С 4 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1Р, ОТСУТСТВИИ

АМПЛИФИКАЦИИ МУСН

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) высокого риска
- 4) промежуточного риска

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПУНКТИРОВАТЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОСТНО-МОЗГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ _____ ТОЧКИ/ТОЧЕК

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ПОД НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из гладко-мышечной мускулатуры
- 2) мезенхимальную опухоль
- 3) опухоль из клеток-предшественников симпатической нервной системы
- 4) эпителиальную опухоль

ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ И НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) денситометрия
- 2) сцинтиграфия с радиоактивным галлием
- 3) сцинтиграфия с ^{123}I - МЙБГ
- 4) УЗИ

НЕЙРОБЛАСТОМУ НОЗОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСЯТ К

- 1) эндокринным опухолям
- 2) ренальным опухолям
- 3) опухолям из клеток симпатической нервной системы
- 4) опухолям АПУД-системы

КАК ПРАВИЛО, НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) близкофокусное облучение
- 2) химиотерапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) лучевая терапия

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 90

ПРОГНОЗ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) токсичности курсов полихимиотерапии
- 2) ответа на индукционную терапию
- 3) от уровня креатинина и мочевины
- 4) уровня С-реактивного белка

К КРИТЕРИЯМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) цитологическое исследование
- 2) выявление атипичных клеток в костном мозге
- 3) гистологическое исследование и/или выявление атипичных клеток в костном мозге и повышение уровня метаболитов катехоламинов мочи
- 4) повышение уровня специфических онкомаркеров и клиническую симптоматику

ПОЛНОЕ ИССЕЧЕНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НИЗКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ РИСКАХ И

- 1) множественных отдаленных метастазах
- 2) метастазах опухоли на ипсилатеральной стороне
- 3) вовлечении спинномозгового канала
- 4) возможности выполнения некалечащей операции

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЫЯВЛЯЮТ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) 80
- 3) 10
- 4) 2 - 3

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ СЦИНТИГРАФИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) тетрофосмин (Mioview)
- 2) радиоiod
- 3) мета-йодбензилгуанидин (MIBG)
- 4) технеций-99

ВИДАМИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ И

- 1) острая; хроническая
- 2) регулярная; нерегулярная
- 3) ранняя; поздняя
- 4) первичная; вторичная

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ МУТАЦИЯМИ

- 1) соматическими

- 2) пассажирскими
- 3) de novo
- 4) герминальными

НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) брахитерапию
- 2) дистанционную лучевую терапию
- 3) полихимиотерапию
- 4) хирургическое лечение

ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО

- 1) нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) дисгерминоме яичника
- 4) гепатобластоме

НИКОГДА НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА

- 1) нарушение чувствительности
- 2) кожный зуд
- 3) снижение моторных навыков
- 4) нарушение функции тазовых органов

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

ДОЛЯ УМЕРШИХ ОТ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 50

РАДИКАЛЬНОЕ, МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПОЛНОЕ ИССЕЧЕНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) при возможности выполнения без значительных операционных рисков
- 2) во всех случаях при первичной операции
- 3) во всех случаях second-look операции
- 4) после проведения лучевой терапии

НЕЙРОБЛАСТОМА, ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ СИМПТОМОМ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) дыхательной недостаточности
- 3) очков
- 4) потерей зрения

У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА _____ СТАДИЯ ПО INRGSS

- 1) L1
- 2) L2
- 3) M
- 4) MS

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) нейрофиброма
- 3) ганглионеврома
- 4) симпатогониома

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С НАЛИЧИЕМ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) частотой развития хирургических осложнений
- 2) длительной потребностью в назначении обезболивающих средств в послеоперационном периоде
- 3) длительной потребностью в назначении парентерального питания в послеоперационном периоде
- 4) риском развития инфекционных осложнений

ДЛЯ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) трубчатые кости конечностей
- 2) лопатки и сосцевидные отростки
- 3) грудину
- 4) передние и задние гребни крыльев подвздошных костей

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ СИМПТОМОВ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПРИ

НЕЙРОБЛАСТОМЕ МЕНЕЕ _____ ЧАСОВ ПРЕДПОЧТЕНИЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОТДАЕТСЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) 3
- 2) 70
- 3) 48
- 4) 220

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ _____ ПО INRGSS

- 1) M
- 2) MS
- 3) L1
- 4) L2

С СИНДРОМОМ _____ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) центральной гиповентиляции
- 2) центрального паралича
- 3) ночного апноэ
- 4) Ретта

ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРИМЕНЯЮТ _____ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) аллогенную трансплантацию
- 2) аутологичную трансплантацию
- 3) тандемную трансплантацию
- 4) гаплотрансплантацию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднее средостение
- 2) область шеи
- 3) область надпочечников
- 4) малый таз

ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) развитию синдрома опсоклонус-миоклонус
- 2) интраканальном распространении опухоли
- 3) массивной гепатомегалии
- 4) наличии подкожных метастазов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ СТАДИИ 4S БЕЗ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) делеции короткого плеча хромосомы 3

- 2) делеции длинного плеча хромосомы 11
- 3) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2
- 4) увеличения числа копий длинного плеча хромосомы 17

ЧАСТЫМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОСЛЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение зрения
- 2) секреторная диарея
- 3) треосульфановая токсикодермия
- 4) снижение слуха

В _____% СЛУЧАЕВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ

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

АКТИВАЦИЯ ОНКОГЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО АМПЛИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нейробластомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) инфантильной фибросаркомы
- 4) аденокарциномы легкого

ЯВЛЯЕТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ _____ КЛЕТОК НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) триплоидность
- 2) тетраплоидность
- 3) диплоидность
- 4) анеуплоидность

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

3 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла и метастатическим поражением костного мозга не более 10%
- 2) макроскопически 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 (за срединную линию принимается позвоночный столб)

4) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла

САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ

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

УРОВЕНЬ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) сыворотке крови
- 2) моче
- 3) слюне
- 4) спинно-мозговой жидкости

ОСМОТР _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) кардиологом
- 2) гастроэнтерологом
- 3) неврологом
- 4) оториноларингологом

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стронций
- 2) галлий
- 3) ^{123}I -МЙБГ
- 4) технеций

ДЛЯ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) локализации в рёберно-позвоночном углу
- 2) обызвествлений в опухоли
- 3) деструкции в прилегающих к опухоли отделах скелета
- 4) деформации рёбер

ПРИ _____ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА

- 1) рабдомиосаркоме
- 2) нейробластоме
- 3) хондросаркоме
- 4) синовиальной саркоме

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 2 курса индукционной терапии
- 2) высокодозной химиотерапии
- 3) 1 курса индукционной терапии
- 4) 4 - 5 курса индукционной терапии

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ _____ ГЕНА MYCN

- 1) амплификации
- 2) миссенс-мутации
- 3) транслокации
- 4) делеции

ПРИ _____ СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАЛИЧИЕ ДЕЛЕЦИИ 1Р ВЛИЯЕТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕЦИДИВ/ПРОГРЕССИЮ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ^{123}I -МЙБ сцинтиграфия
- 2) сцинтиграфия с технецием
- 3) сцинтиграфия с галием
- 4) МРТ всего тела

МЙБГ-ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) всех групп риска
- 2) группы наблюдения
- 3) группы высокого риска
- 4) группы промежуточного риска

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 10

**ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА
ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) хирургию и лучевую терапию
- 2) полихимиотерапию
- 3) МЙБГ-терапию
- 4) высокодозную химиотерапию и аутологичную трансплантацию стволовых клеток

**ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ
ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 30

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ
РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) остеосцинтиграфию
- 2) КТ позвоночника с контрастным усилением
- 3) МРТ позвоночника с контрастным усилением
- 4) ПЭТ/КТ с ФДГ

ВЫДЕЛЯЮТ В РАМКАХ INSS _____ СТАДИЙ/СТАДИИ

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

**К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS ПРИ
ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН И ДЕЛЕЦИИ 1p**

- 1) высокого риска
- 2) наблюдения
- 3) ультравысокого риска
- 4) промежуточного риска

**СУММАРНЫЕ ДОЗЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
НЕЙРОБЛАСТОМОЙ И ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ СОСТАВЛЯЮТ (В ГР)**

- 1) 41-50
- 2) 36-40
- 3) 26-30
- 4) 51-54

**ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ,
СЧИТАЮТ**

- 1) синдром Кушинга

- 2) парциальную красноклеточную аплазию
- 3) секреторную диарею
- 4) преждевременное половое развитие

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ВЕРХНЕМ ПОЛЮСЕ ПОЧКИ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЮ С НЕЙРОБЛАСТОМой И

- 1) лимфомой
- 2) нефробластомой
- 3) саркомой Юинга
- 4) рабдомиосаркомой

НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ОБЛАСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИХОДИТСЯ _____% ОТ ВСЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 80

ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ НА _____, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) ифосфамид
- 2) цисплатин
- 3) доксорубицин
- 4) этопозид

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВИДАМИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) дерматологические
- 2) неврологические
- 3) гематологические
- 4) гематологические и дерматологические

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН ALK

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СЧИТАЮТ

- 1) ПЭТ/КТ с ФДГ
- 2) сцинтиграфию с технецием
- 3) МРТ головного и спинного мозга
- 4) МРТ шеи, органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА ALK ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

ПОД СМЕШАННЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 2) отсутствие новых очагов; уменьшение очагов менее 50%, но увеличение любого из существовавших очагов менее 25%
- 3) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 4) 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%

ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение первичной опухоли более 50%, уменьшение доступных измерению метастатических очагов более 50%
- 2) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 3) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 4) появление любого нового очага

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миастенический синдром Ламберта - Итона
- 2) синдром гиперкортицизма
- 3) гангренозная пиодермия
- 4) синдром опсиклонус-миоклонус

У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы
- 3) дисгерминоме яичника
- 4) гепатобластомы

ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) интраканальным распространением опухоли
- 2) компрессией зрительных нервов метастатическими массами
- 3) высокой продукцией норадреналина
- 4) компрессией периферических нервных стволов

ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ПЕЧЕНИ ПРИ МАССИВНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)

- 1) 36
- 2) 40
- 3) 24
- 4) 6

СОВРЕМЕННЫМ ПОДХОДОМ К ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) радиоволновую терапию
- 2) внутриартериальное введение химиопрепаратов
- 3) брахитерапию
- 4) иммунотерапию

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

I2 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью
- 2) местно-распространенная опухоль при наличии одного или нескольких факторов риска при визуализации
- 3) билатеральное поражение надпочечников
- 4) первично диссеминированная опухоль

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНАЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ФОРМЫ НЕЙРОБЛАСТОМЫ МОГУТ БЫТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНЫ НА ОСНОВАНИИ

- 1) морфологии опухолевых клеток
- 2) клинических проявлений опухоли
- 3) изменений в биохимическом анализе крови
- 4) молекулярно-генетических факторов прогноза

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

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА С 3 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСП

- 1) наблюдения
- 2) промежуточного риска
- 3) низкого риска

4) высокого риска

ЭТАП КОНСОЛИДАЦИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) только лучевую терапию или хирургическое лечение
- 2) высокодозную химиотерапию, аутологичную ТГСК и лучевую терапию
- 3) дифференцировочную терапию, аферез
- 4) курсы полихимиотерапии, аферез, хирургическое лечение

СИМПТОМ «ОЧКИ ЕНОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нейробластомы
- 2) нефробластомы
- 3) рабдомиосаркомы
- 4) саркомы Юинга

В _____% СЛУЧАЕВ ИНТРАКАНАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

- 1) 25
- 2) 90
- 3) 4
- 4) 60

ПРИ II СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ (T2,N0,M0) ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) иммунотерапии и противоопухолевых антибиотиков
- 2) предоперационной химиотерапии
- 3) хирургического удаления опухоли
- 4) предоперационной лучевой терапии

ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) возраста дебюта заболевания
- 2) стадии заболевания
- 3) группы риска
- 4) наличия генетической предрасположенности

МАЛОИНВАЗИВНУЮ ХИРУРГИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) сложном анатомическом распространении опухоли
- 2) отсутствию хирургических факторов риска по данным визуализации
- 3) вовлечении магистральных сосудов
- 4) больших размерах образования

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) КТ

- 3) МРТ
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

НЕОБХОДИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНТРАСПИНАЛЬНОГО ПРОРАСТАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМАХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ВБЛИЗИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография с контрастированием
- 2) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 3) УЗИ с доплерографией
- 4) ангиография

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО _____ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ

- 1) внутрижелудочковое
- 2) интрадуральное
- 3) экстрадуральное
- 4) субдуральное

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионейробластома
- 2) ганглионеврома
- 3) низкодифференцированная нейробластома
- 4) дифференцированная нейробластома

КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) только полихимиотерапию и хирургическое удаление опухоли или высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК,
- 2) полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, лучевую терапию, дифференцировочную терапию
- 3) только хирургическое удаление опухоли или МЙБГ-терапию
- 4) хирургическое удаление опухоли и наблюдение

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) 4 стадию заболевания/неврологическую симптоматику/поражение костей черепа по данным сцинтиграфии с МЙБГ
- 2) локальную стадию заболевания
- 3) билатеральное поражение надпочечников
- 4) семейные формы нейробластомы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ШВАННОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) регионарных метастазов
- 2) опухолевого узла

- 3) парезов и параличей, невралгий
- 4) отдаленных метастазов

УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ\МЛ)

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

ПОД ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПОНИМАЮТ СИМПТОМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

- 1) воздействием на организм ребенка первичной опухоли и/или метастазов
- 2) сопутствующей патологией (например, пневмонией)
- 3) врожденной патологией органов и систем (например, ВПС, пороками развития ЦНС и МВС)
- 4) наследственными факторами

ПРОВЕДЕНИЕ МЙБГ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НЕОБХОДИМО ПОСЛЕ

- 1) лучевой терапии
- 2) высокодозной химиотерапии и ауто-ТГСК
- 3) индукционной терапии
- 4) дифференцировочной терапии

В _____% СЛУЧАЕВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА MYCN

- 1) 20
- 2) 70
- 3) 40
- 4) 50

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) сердцебиение
- 2) тремор
- 3) потливость
- 4) аллергическую реакцию

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРБИТЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СЧИТАЮТ

- 1) нистагм
- 2) острую потерю зрения
- 3) диплопию

4) косоглазие

В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ

- 1) винкристин
- 2) метотрексат
- 3) 6-фторурацил
- 4) флюдарабин

ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА TERT, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ЕГО ПОВЫШЕННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ НЕЙРОБЛАСТОМУ

- 1) склонную к спонтанной дифференцировке
- 2) благоприятную
- 3) неблагоприятную
- 4) химиочувствительную

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие метастазов без выявленного первичного очага
- 2) высокую агрессивность клинического течения
- 3) вариабельность клинического течения от благоприятных форм, склонных к спонтанной регрессии до высокоагрессивных
- 4) благоприятный прогноз

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ БЕЗ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) делеции короткого плеча хромосомы 1
- 2) делеции короткого плеча хромосомы 3
- 3) увеличения числа копий длинного плеча хромосомы 17
- 4) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2

НА ДОЛЮ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА ПРИХОДИТСЯ _____% ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) 15
- 2) 90
- 3) 10
- 4) 50

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) уровня креатинина и мочевины
- 2) уровня ЛДГ
- 3) креатинфосфоркиназы
- 4) общего белка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОБЛАСТОМА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) забрюшинного пространства
- 2) средостения
- 3) шеи
- 4) малого таза

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, СЧИТАЮТ

- 1) снижение артериального давления
- 2) повышение артериального давления
- 3) экстрасистолию
- 4) аритмию

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

ДОЛЯ ЗАБОЛЕВШИХ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТ ВСЕХ ВИДОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 41
- 4) 80

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) остаточной опухоли после хирургического вмешательства
- 2) МЙБГ-активной остаточной опухоли после индукционной химиотерапии и хирургического вмешательства

- 3) инициально МЙБГ-негативной опухоли
- 4) инициально МЙБГ-позитивной опухоли

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 25

ЭТАП ИНДУКЦИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) лучевую терапию, или хирургию
- 2) высокодозную химиотерапию или лучевую терапию
- 3) курсы полихимиотерапии или дифференцировочную терапию
- 4) курсы полихимиотерапии, афрез и хирургию

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спирометрия
- 2) ангиография
- 3) сцинтиграфия с МЙБГ
- 4) ФДГС

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА БОЛЕЕ 10% СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ _____ ПО INRGSS

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

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В МАЛОМ ТАЗУ НЕОБХОДИМА ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ С

- 1) герминогенно-клеточной опухолью
- 2) раком прямой кишки
- 3) раком простаты
- 4) гемангиомой

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НИКОГДА НЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) брюшной полости
- 2) средостении
- 3) области шеи
- 4) области малого таза

ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОТОТОКСИЧНОСТИ НА _____, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) циклофосфамид
- 2) карбоплатин
- 3) цисплатин
- 4) этопозид

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие «сосудистых звездочек» на коже
- 2) высокий уровень эмбрионального α -фетопротейна
- 3) высокий уровень метаболитов катехоламинов в моче
- 4) высокий уровень глюкозы в крови

_____ СИГНАЛ/СИГНАЛА В ЯДРЕ БУДЕТ ОТ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 1 ХРОМОСОМЫ ПРИ ДЕЛЕЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ МЕТОДОМ FISH

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

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СИМПТОМОВ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальное хирургическое вмешательство и химиотерапия
- 2) радикальное хирургическое вмешательство и наблюдение
- 3) только биопсия образования и наблюдение
- 4) наблюдение

ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 1Р ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) стадии заболевания
- 2) группы риска
- 3) возраста дебюта заболевания
- 4) наличия генетической предрасположенности

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН PNOX2B

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

ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- 1) нейробластомы
- 2) нефробластомы
- 3) гепатобластомы
- 4) дисгерминомы яичника

ПАРАМЕТРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) возраст, стадия, наличие и делеции 11q
- 2) гистология и оценка индекса ДНК
- 3) возраст, стадия, наличие ампликации гена MYCN и делеции 1p
- 4) только наличие ампликации гена MYCN

С БОЛЕЗНЬЮ _____ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) тяжелых цепей
- 2) Гиршпрунга
- 3) Кавасаки
- 4) Вильсона

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) заглоточное пространство
- 2) надпочечники
- 3) малый таз
- 4) заднее средостение

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ I СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ (T1,N0,M0) У РЕБЕНКА ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональный
- 2) химиотерапевтический
- 3) хирургический
- 4) лучевой

К ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) развитие дыхательной недостаточности в виду массивного метастатического поражения легких
- 2) развитие абдоминального компартмент-синдрома
- 3) судорожный синдром при метастатическом поражении вещества головного мозга
- 4) компрессия зрительного нерва опухолевыми массами

ФЕНОМЕН СПОНТАННОЙ РЕГРЕССИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нейробластомы
- 2) рабдомиосаркомы
- 3) карциномы
- 4) нефробластомы

MS СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) наличие отдаленных метастазов у детей < 18 месяцев, ограниченные кожей, печенью и/или костным мозгом (<10% ядродержащих клеток)

- 2) макроскопически полностью удаленную опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) наличие билатерального поражения надпочечников

В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВА НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иринотекан и темодак
- 2) метотрексат и 6-меркаптопурин
- 3) L-аспарагиназу и дексаметазон
- 4) 5-фторурацил и винбластин

ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) креатинина
- 3) билирубина
- 4) с-реактивного белка

В ГЕНЕ _____ ЧАЩЕ ПРОИСХОДЯТ СОМАТИЧЕСКИЕ МУТАЦИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) ATRX
- 2) NTRK
- 3) PNOX2B
- 4) ALK

ОСОБЕННОСТЯМИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ

- 1) частое билатеральное поражение надпочечников
- 2) частая встречаемость 4 S стадии
- 3) частая встречаемость локализованных форм
- 4) частая встречаемость метастатических форм

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) размеры печени, селезенки и уровень лактатдегидрогеназы
- 2) возраст пациента и химиочувствительность опухолевых клеток
- 3) возраст, стадию заболевания и молекулярно-генетический профиль опухоли
- 4) уровень иммуноглобулинов и молекулярно-генетический профиль опухоли

Гемобластозы (опухоли кроветворной и лимфатической ткани)

[Вернуться в начало](#)

ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ НИЗКИМИ ДОЗАМИ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) анапластической крупноклеточной лимфоме
- 2) лимфоме Беркитта
- 3) остром лимфобластном лейкозе
- 4) лимфоме Ходжкина

ЕДИНСТВЕННЫМ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РН-НЕГАТИВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 2) аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 3) применение селективных ингибиторов JAK-киназ
- 4) применение ингибиторов Bcr-Abl-тирозинкиназ

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДВККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) ритуксимаб
- 2) вориностат
- 3) эверолимус
- 4) инотузумаб-озогамицин

МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ

- 1) кардиологические заболевания
- 2) аутоиммунные заболевания, иммунодефициты, болезни накопления
- 3) анемии
- 4) нарушения гемостаза

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СТАДИРОВАНИЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) МСКТ с внутривенным контрастированием
- 2) ПЭТ-КТ с метионином
- 3) ПЭТ-КТ с глюкозой
- 4) МРТ в режиме whole body

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ПРИ НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) хромосомные aberrации
- 2) гемофагоцитоз
- 3) пойкилоцитоз
- 4) бластную трансформацию

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ БЕЛОК BCR-ABL ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ

- 1) t(9;22)
- 2) t(4;11)
- 3) t(12;21)
- 4) t(8;21)

РИСК РАЗВИТИЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ПОВЫШЕН У ДЕТЕЙ С

- 1) пороками мочевыделительной системы
- 2) бронхиальной астмой
- 3) кардиоваскулярной патологией
- 4) первичными иммунодефицитами, реципиентов солидных органов

t(8;21) СООТВЕТСТВУЕТ ГИБРИДНОМУ ГЕНУ

- 1) FUS-ERG
- 2) CBFb-MYH11
- 3) RUNX1-RUNX1T1
- 4) MLLT3-KMT2A

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- 2) обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 3) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
- 4) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах

В МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА В ГЕМОГРАММЕ МОГУТ ОБНАРУЖИТЬ

- 1) пойкилоцитоз, шизоциты
- 2) омоложенные клетки миелоидного ряда
- 3) плазматические клетки
- 4) лейкоцитоз, тромбоцитоз, ускорение СОЭ

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВIV – ИММУНОФЕНОТИП СООТВЕТСТВУЕТ _____ МОРФОЛОГИИ ПО ФАБ-КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) L2
- 2) L3
- 3) M7
- 4) L1

ВАКЦИНАЦИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАНА В ПЕРВЫЕ 6 – 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) применение вакцин замедляет иммунореконституцию
- 2) возможны неконтролируемые аллергические реакции
- 3) возможно недостаточное образование поствакцинальных антител
- 4) повышается риск развития рецидива основного заболевания

У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННЫМИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ МНОЖЕСТВЕННЫМИ РЕНТГЕНОПРОЗРАЧНЫМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ПЛОХО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, ВЕРОЯТНОЙ ПРИРОДОЙ ИЗМЕНЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) болезнь Педжета костей

- 2) ювенильную ангиофибромму
- 3) гистиоцитоз
- 4) гемангиому костей черепа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТРАЦИКЛИНОВ СЧИТАЮТ

- 1) кардиотоксичность
- 2) нейротоксичность
- 3) нефротоксичность
- 4) гепатотоксичность

ВАРИАНТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТЛИЧНЫЙ ОТ КЛАССИЧЕСКОГО, НАЗЫВАЮТ ТАКЖЕ

- 1) нодулярным с лимфоцитарным преобладанием
- 2) склеронодулярным
- 3) смешанно-клеточным
- 4) лимфоидным истощением

ПОД ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение количества лимфобластов в костном мозге
- 2) лимфопению в периферической крови
- 3) лимфоцитоз в периферической крови
- 4) увеличение лимфоузлов

ПОРАЖЕНИЕ ОДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ИЛИ СТРУКТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА ОБНАРУЖЕНО БОЛЕЕ 10 ЭРИТРОЦИТОВ С ПРИМЕСЬЮ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) CNS3
- 2) TLP-
- 3) CNS2
- 4) TLP+

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ БИОПСИЕЙ ЛИМФОУЗЛОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункционная
- 2) инцизионная
- 3) трепанобиопсия
- 4) эксцизионная

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ Т-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) панникулит-подобную
- 2) Т-лимфобластную
- 3) фолликулярную
- 4) из клеток мантии

К ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение
- 2) лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
- 3) нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- 4) лимфоидное преобладание, нодулярный склероз

ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

- 1) t (8;21)
- 2) BRAF V600E
- 3) t (15;17)
- 4) +21

У ПАЦИЕНТА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, ПРИ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ ОКРАСКЕ ЛИМФОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ КИСЛОЙ ФОСФАТАЗЫ, НЕ ПОДАВЛЯЕМОЙ ТАРТАРОВОЙ КИСЛОТОЙ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) волосатоклеточный лейкоз
- 3) лимфома маргинальной зоны селезенки
- 4) инфекционный мононуклеоз

КРИТЕРИЯМИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СЧИТАЮТ НЕ БОЛЕЕ ____% БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В РЕГЕНЕРИРУЮЩЕМ КОСТНОМ МОЗГЕ, ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ КРОВЬ С ПРИЗНАКАМИ РЕГЕНЕРАЦИИ И _____ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО

ПОРАЖЕНИЯ

- 1) 5; полным отсутствием бластных клеток, отсутствие
- 2) 5; содержанием бластных клеток не более 5%, отсутствие
- 3) 25; содержанием бластных клеток не более 5%, отсутствие
- 4) 5; полным отсутствием бластных клеток, возможное наличие

У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНЫ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подчелюстные
- 2) паховые
- 3) надключичные
- 4) подмышечные

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) беременность может спровоцировать рецидив

- 2) высока вероятность заболевания лейкозом у потомства
- 3) крайне высока вероятность полного бесплодия
- 4) следует воздерживаться от беременности в течение 5 лет от окончания терапии

В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) хирургическое удаление патологических очагов
- 2) длительная риск-адаптированная полихимиотерапия
- 3) высокодозная химиотерапия с последующей аллогенной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток
- 4) химиолучевая терапия

ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ ОРИГИНАЛЬНЫМ ПРОТОКОЛОМ НА ОСНОВЕ VBM В ПРОТОКОЛЕ M ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ И ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КВ.М ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 5; 24
- 2) 1; 24
- 3) 1; 36
- 4) 3; 3

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ И ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПРИ СОМНИТЕЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ СВЕЖЕГО ПЕРВИЧНОГО МАТЕРИАЛА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) иммуногистохимическую окраску на химерный ген IgH/c-Myc
- 2) иммунофенотипирование костного мозга
- 3) стандартное кариотипирование опухолевых клеток из фиксированного материала
- 4) поиск транслокации t(8;14) методом FISH на парафиновых блоках

ПРИ ИНФУЗИИ ВЫСОКИХ ДОЗ МЕТОТРЕКСАТА НЕОБХОДИМО

- 1) поддерживать кислую реакцию мочи
- 2) поддерживать щелочную реакцию мочи
- 3) применять месну для профилактики геморрагического цистита
- 4) избегать применения петлевых диуретиков

ОБНАРУЖЕНИЕ ПАЛОЧЕК АУЭРА В БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ

- 1) свидетельствует о наличии мутации I типа
- 2) свидетельствует о лучшем прогнозе заболевания
- 3) проводится методом проточной цитометрии
- 4) характерно для острого миелоидного лейкоза

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА

- 1) в большинстве случаев излечивается стандартной химиотерапией
- 2) является следствием специфического поражения поджелудочной железы
- 3) устанавливается на основании анализа периферической крови
- 4) требует заместительной терапии десмопрессином

БОЛЕЕ 50% НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОК) У ДЕТЕЙ ИНИЦИАЛЬНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) центральной нервной системе
- 2) малом тазу
- 3) грудной полости
- 4) брюшной полости

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМфомы ТРАНСЛОКАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) t (2;5), t (2;17), t (1;2)
- 2) t (12;21), t (2;5), t (2;8)
- 3) t (12;21), t (4;11), t (11;19)
- 4) t (2;5), t (4;11), t (11;19)

ОБОЗНАЧЕНИЕ P190, P210, P230 ПРИ УТОЧНЕНИИ ВАРИАНТА t(9;22) ОЗНАЧАЕТ

- 1) локализацию участка разрыва короткого плеча 22 хромосомы
- 2) характеристику вовлеченной тирозинкиназы
- 3) локализацию участка разрыва короткого плеча 9 хромосомы
- 4) молекулярную массу химерного белка в килодальтонах

ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РЕЦИДИВАХ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА КОСТНЫЙ МОЗГ СЧИТАЕТСЯ ПОРАЖЁННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИМФОБЛАСТОВ

- 1) более 5%
- 2) более 25%
- 3) более 50%
- 4) в любом количестве, при условии доказанного экстрамедуллярного поражения

ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗ В ДОПОЛНЕНИЕ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ТРАНСЛОКАЦИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) t(11;19)
- 2) t(12;21)
- 3) t(4;11)
- 4) t(9;22)

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ

- 1) локализованная
- 2) генерализованная
- 3) внутригрудная
- 4) внутрибрюшная

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЕМОБЛАСТОЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО

- 1) 1,1:100 000
- 2) 4:100 000
- 3) 110:100 000

4) 50:100 000

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ В-НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) лимфому Беркитта
- 2) диффузную крупноклеточную В-клеточную лимфому
- 3) первичную медиастинальную В-клеточную лимфому
- 4) фолликулярную лимфому

БОЛЬНОЙ, У КОТОРОЙ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ЛИХОРАДКА ДО 38°С, УСТОЙЧИВАЯ К АНТИБИОТИКАМ, ПОТЛИВОСТЬ. ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, В КРОВИ ЛИМФОПЕНИЯ, СОЭ ДО 50 ММ/ЧАС, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) биопсию лимфоузла
- 2) стерильную пункцию
- 3) стероиды
- 4) противотуберкулёзные препараты

ЛИМФОМОЙ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ, У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ, СЧИТАЮТ

- 1) ДВККЛ
- 2) Ходжкина
- 3) АККЛ
- 4) ПМККЛ

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФОМА» ИСПОЛЬЗУЮТ БИОПСИЮ

- 1) увеличенных лимфатических узлов
- 2) поджелудочной железы
- 3) спинного мозга
- 4) пигментированного участка кожи

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-РЕФРАКТЕРНОЙ ИЛИ РЕЦИДИВНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) метотрексат, митоксантрон
- 2) ифосфамид, гемцитабин и цитарабин
- 3) аспарагиназу, метотрексат
- 4) митоксантрон, аспарагиназу и ифосфамид

У РЕБЕНКА Т-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СПРАВА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей

4) четвертой

ПАННИКУЛИТОПОДОБНАЯ Т-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ПОРАЖАЕТ

- 1) назофарингеальную область
- 2) забрюшинное пространство, преимущественно парапанкреатический регион
- 3) кожу и подкожную клетчатку
- 4) тимус и наддиафрагмальные лимфоузлы

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И/ИЛИ КОСТНОГО МОЗГА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

- 1) IIIS
- 2) IV
- 3) IIIE
- 4) III

СТРАТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ГРУППАМ ПО ПРОТОКОЛУ EURO-NET-PHL ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) возраста пациента
- 2) пола пациента
- 3) гистологического варианта
- 4) стадии заболевания

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОБРАЗОВАНА

- 1) базофильной цитоплазмой опухолевых клеток с множественными вакуолями
- 2) выраженной экспрессией легких цепей иммуноглобулинов на опухолевых клетках
- 3) единичными клетками с ядром типа «совиный глаз» и обильным микроокружением
- 4) активно пролиферирующими опухолевыми клетками и редкими макрофагами

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкоигольная пункционная биопсия лимфоузла
- 2) трепанобиопсия
- 3) общий анализ крови
- 4) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗА МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) гиперкальцемию
- 2) гемолитическую анемию
- 3) остеолитические очаги
- 4) базофилию крови

ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВОЗРАСТЕ (В

ГОДАХ)

- 1) 1 - 3
- 2) 8 - 10
- 3) 14 - 16
- 4) 0 - 1

ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ИЗ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ _____ МОРФОЛОГИИ ПО ФАБ-КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) L2
- 2) L3
- 3) M0
- 4) L1

В ТЕРАПИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ритуксимаб
- 2) расбуриказу
- 3) адrenaлин
- 4) дексаметазон

К IV СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) перикарда
- 2) селезенки
- 3) печени
- 4) очаговое легких в пределах одной доли

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОЧАГОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) IV стадия заболевания
- 2) экстралимфатическое поражение (литера E)
- 3) системное поражение (литера S)
- 4) поражение гемопоэтического органа, не меняющее стадию заболевания

ПОРАЖЕНИЕ АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ДВУХ СТОРОН ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ТРАКТУЕТСЯ КАК _____ СТАДИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лимфобластный лейкоз
- 2) хронический миелоидный лейкоз
- 3) нейробластома
- 4) глиома ствола головного мозга

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НАЧАЛА БЛОКОВ ПХТ У ПАЦИЕНТОВ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ СЧИТАЮТ: КОЛИЧЕСТВО ГРАНУЛОЦИТОВ _____ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) >200/мкл; >30000/мкл
- 2) >200/мкл; >50000/мкл
- 3) >500/мкл; >30000/мкл
- 4) >500/мкл; >50000/мкл

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРИХОДИТСЯ НА _____ ВОЗРАСТ

- 1) дошкольный
- 2) грудной
- 3) школьный
- 4) подростковый

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) миелограмму
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 3) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 4) общий анализ крови

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) энтеральных антибиотиков
- 2) селективной деконтаминации кишечника
- 3) ухода за ротовой полостью и дезинфекции кожи
- 4) препаратов поливалентного внутривенного иммуноглобулина

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ СИНДРОМА ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА СЧИТАЮТ ГИПЕРУРИКЕМИЮ И

- 1) гиперкалиемию, гиперфосфатемию, гиперкальциемию
- 2) гиперкалиемию, гипофосфатемию, гиперкальциемию
- 3) гиперкалиемию, гиперфосфатемию, гипокальциемию
- 4) гипокалиемию, гиперфосфатемию, гипокальциемию

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) трепанобиопсию
- 3) миелограмму
- 4) общий анализ крови

МАССИВНОЕ РАЗМНОЖЕНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

ПРИВОДИТ К ИХ ВЫХОДУ ЗА ПРЕДЕЛЫ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА ПОД НАДКОСТНИЦУ, ЧТО МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОХОЖЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ

- 1) синдроме Рейно
- 2) переломе кости
- 3) системной красной волчанке
- 4) острым гематогенным остеомиелите

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) выраженная лимфаденопатия дольше 1 месяца
- 3) выраженная лимфаденопатия дольше 10 дней
- 4) лимфоузел менее 1 см

ПОРАЖЕНИЕ ТОЛЬКО СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК СТАДИЯ

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

РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ 7 МЕСЯЦЕВ ОТ ОКОНЧАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) поздним
- 2) ранним
- 3) очень ранним
- 4) очень поздним

ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖИВАЮТ ПАЛОЧКИ АУЭРА, СЧИТАЮТ

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) лимфому Беркитта
- 3) ОЛЛ
- 4) ОМЛ

ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В МИЕЛОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

В СТАДИРОВАНИИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) S.Murphy, Ann-Arbor
- 2) TNM, Ann-Arbor
- 3) St. Jude, S.Murphy

4) St. Jude, S.Murphy, Ann-Arbor

СИНДРОМ МИКУЛИЧА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) сочетанное увеличение слюнных желез на фоне инфильтрации бластными клетками
- 2) развитие гепатоспленомегалии на фоне инфильтрации бластными клетками
- 3) развитие суставного синдрома в сочетании с фебрильной лихорадкой
- 4) развитие плеврального выпота в сочетании с суставным синдромом

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) синдроме Элерса — Данло
- 2) приеме иммуносупрессивных препаратов после трансплантации органов
- 3) инфекционном мононуклеозе в анамнезе
- 4) болезни накопления

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАСБУРИКАЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) блокировании реабсорбции ионов натрия и хлора в восходящем колоне петли Генле, увеличивая диурез
- 2) блокировании преобразования ксантина и гипоксантина в мочевую кислоту
- 3) ускорении катаболизма мочевой кислоты, превращая ее в аллантоин
- 4) блокировании распада опухоли

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА (МАЛТ- ЛИМФОМЫ), СЧИТАЮТ

- 1) вирус иммунодефицита человека
- 2) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 3) *Helicobacter pilory*
- 4) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)

ПРИСУТСТВИЕ БОЛЕЕ 10 ЛЕЙКОЦИТОВ/МКЛ В ЛИКВОРЕ С ОБЛИГАТНЫМ НАЛИЧИЕМ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПОСЛЕ ЦИТОЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ АТРАВМАТИЧНОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) CNS2
- 2) CNS3
- 3) TLP+
- 4) CNS1

К ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) петехии на коже
- 2) гиперемиию кожи над лимфоузлами
- 3) неподвижный плотный узел
- 4) гиперемиию зева

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОЛИМОРФНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖНЫЙ ПОКРОВ ТЕЛА И СЛИЗИСТЫЕ, КРОВОТЕЧЕНИЯ (НОСОВЫЕ, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ И Т.П.), МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ В СВЯЗИ С

- 1) истончением кожных покровов и слизистых
- 2) уменьшением размеров эритроцитов
- 3) инаktivацией XII фактора свертываемости
- 4) уменьшением количества тромбоцитов

У ПАЦИЕНТА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЧИТАЮТ

- 1) микоз
- 2) лимфобластную лимфому
- 3) фолликулярную лимфому
- 4) лимфому Беркитта

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ КАСТЕЛЬМАНА, СЧИТАЮТ

- 1) *Helicobacter pilory*
- 2) вирус Эпштейна – Барр (ЭБВ)
- 3) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 4) вирус иммунодефицита человека

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) возраст 12 - 15
- 2) возраст до 5
- 3) 1-й год жизни
- 4) возраст 5 - 11 лет

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0,3, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) группе низкого
- 2) первой группе промежуточного
- 3) второй группе промежуточного
- 4) группе высокого

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ, ПРИ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 2) трепанобиопсию
- 3) сцинтиграфию костей скелета
- 4) миелограмму из 4 точек

К В-КЛЕТОЧНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ

- 1) из Т-клеток-предшественников
- 2) анапластическую крупноклеточную
- 3) Беркитта
- 4) фолликулярную педиатрическую

ПРОВЕДЕНИЕ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

- 1) показано во всех случаях
- 2) обязательно только при наличии спленомегалии
- 3) не обязательно
- 4) обязательно только при наличии гепато- и спленомегалии

НОДУЛЯРНАЯ С ЛИМФОЦИТАРНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ, ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ОКРАШИВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ

- 1) генома ЭБВ
- 2) CD15
- 3) CD30
- 4) CD20

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) циклофосфида
- 2) преднизолона
- 3) хлорамбуцила
- 4) азатиоприна

К МЕТОДАМ ВОЗМОЖНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА ОТНОСЯТ

- 1) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования опухолевых клеток биологических жидкостей при наличии асцита/плеврита, биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями
- 2) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования опухолевых клеток биологических жидкостей при наличии асцита/плеврита, при наличии лейкемического поражения костного мозга, биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями
- 3) только биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями
- 4) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования опухолевых клеток биологических жидкостей при наличии асцита/плеврита, ПЭТ/КТ, биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями

ПАЦИЕНТ 8 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «Т-КЛЕТОЧНАЯ ГЕПАТОСПЛЕНИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА» И ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, В ОБОИХ ЛЕГКИХ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ С НЕБОЛЬШОЙ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) гранулематозному поражению легких
- 2) вирусной пневмонии
- 3) амилоидозу легких
- 4) грибковому поражению легких

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИАГНОЗ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЦНС-РЕЦИДИВ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) доказанном цитологическим исследованием наличия лимфобластов в ликворе и содержании в костном мозге менее 25% бластных клеток
- 2) доказанном цитологическим исследованием наличия лимфобластов в ликворе и содержании в костном мозге менее 5% бластных клеток
- 3) отсутствию бластов в ликворе и наличии недифференцированного внутримозгового образования
- 4) доказанном цитологическим исследованием наличия лимфобластов в ликворе и содержании в костном мозге более 25% бластных клеток

К ПРЕПАРАТАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ТОКСИЧНОСТЬ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С НИМ, ОТНОСЯТ

- 1) ко-тримоксазол, ингибиторы протонной помпы, винкристин
- 2) антибиотики группы аминогликозидов, винкристин
- 3) ко-тримоксазол, ингибиторы протонной помпы и антибиотики пенициллинового ряда
- 4) ингибиторы протонной помпы, антибиотики группы аминогликозидов

ПОЗИТИВНЫЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА CD2, CD3/CD4, TdT ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) зрелоклеточной В-клеточной лимфомы
- 2) миелосаркомы
- 3) лимфомы из В-предшественников
- 4) лимфомы из Т-предшественников

ДИАГНОЗ ИЗОЛИРОВАННЫЙ КОСТНОМОЗГОВОЙ РЕЦИДИВ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В КОСТНОМ

МОЗГЕ НЕ МЕНЕЕ _____% ЛИМФОБЛАСТОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ПОРАЖЕНИЯ _____ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ

- 1) 25; и отсутствия
- 2) 5; и отсутствия
- 3) 5; возможно наличие
- 4) 25; возможно наличие

2-Я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ОЛЛ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) брентуксимаб-ведотин
- 2) блинатумомаб
- 3) неларабин
- 4) тоцилизумаб

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) Ходжкина
- 2) лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) В-лимфоциты
- 4) моноциты

ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ПУНКЦИЮ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) только в случае подозрения на развитие рецидива лейкоза
- 3) 1 раз в 6 месяцев
- 4) 1 раз в 3 месяца

УСЛОВИЕМ ОТКАЗА ОТ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПО ПРОТОКОЛУ EURO-NET-PHL ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболическая ремиссия по данным ПЭТ после 2-го блока ОЕРА
- 2) возраст ребенка до 5 лет
- 3) метаболическая ремиссия по данным ПЭТ после 6-го блока химиотерапии
- 4) I и II стадии заболевания

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ЛИМФОМУ ДЛЯ БИОПСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБИРАТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ

- 1) крупный, плотный, болезненный
- 2) мелкий, поверхностно расположенный
- 3) мягкий, расположенный в паховой области
- 4) приближенный к месту проведенной костно-мозговой пункции

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОДНОЙ СТОРОНЫ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ БЕЗ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ О СТАДИИ

- 1) 1a

- 2) 2а
- 3) 2б
- 4) 3а

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, СТАНДАРТНО ПРОВОДИМЫМ ПРИ НХЛ, ОТНОСЯТ

- 1) определение иммуноглобулинов сыворотки
- 2) МРТ головного мозга
- 3) сканирование костей
- 4) ИГХ и цитогенетическое исследование биоптата

ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Т-клеточной лимфомой кожи
- 2) дерматофитией
- 3) грибковым поражением кожи при СПИДе
- 4) очагом инфильтрации кожи при остром миелоидном лейкозе

IV СТАДИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S. MURPHY (1980 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двумя и более группами лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 2) внутригрудной, параспинальной и эпидуральной локализациями опухоли
- 3) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения ЦНС, костного мозга и/или мультифокального поражения скелета
- 4) одиночным лимфоузлом или экстранодальной опухолью без локального распространения; исключаются медиастинальная, абдоминальная, эпидуральная локализации

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИКРООКРУЖЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) Bcl6
- 2) CD19
- 3) CD30
- 4) CD20

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) средостения и кожи, висцеральные
- 2) средостения и легких
- 3) кожи и легких
- 4) селезенки и печени

ПРИСУТСТВИЕ МЕНЕЕ 10 ЛЕЙКОЦИТОВ/МКЛ В ЛИКВОРЕ ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ АТРАВМАТИЧНОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) CNS2
- 2) CNS3

- 3) TLR+
- 4) TLR-

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ (1-2) ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50 – 60
- 2) 20 – 40
- 3) менее 20
- 4) более 80

СТЁРТЫЙ РИСУНОК ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) инфекционного лимфаденита
- 2) лимфаденопатии при люпоидном гепатите
- 3) лимфомы
- 4) инфекционного мононуклеоза

ДЛЯ БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тонкоигольную биопсию
- 2) эксцизионную биопсию
- 3) краевую биопсию
- 4) brush-биопсию

К ФАКТОРАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВА ГЕМОБЛАСТОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) наступление пубертата
- 2) вакцинацию живыми вакцинами
- 3) травмы, стрессы, физические и эмоциональные перегрузки
- 4) незапланированные перерывы в специфической терапии

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моноциты
- 2) Т-лимфобласты
- 3) зрелые В-лимфоциты
- 4) макрофаги

ЯВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) рака щитовидной железы
- 2) В-клеточной лимфомы
- 3) костной саркомы
- 4) злокачественного новообразования языка

ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА РАНЕЕ НАЗЫВАЛСЯ ГИСТИОЦИТОЗ

- 1) X
- 2) Z

- 3) L
- 4) Y

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) исследование плевральной/асцитической жидкости и миелограмму из 4 точек
- 2) сцинтиграфию костей скелета
- 3) тонкоигольную пункционную биопсию лимфатического узла и трепанобиопсию
- 4) трепанобиопсию и сцинтиграфию костей

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) второй группе промежуточного
- 2) группе высокого
- 3) первой группе промежуточного
- 4) группе низкого

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) гистологический тип
- 4) стадию, наличие В-симптомов

У ПАЦИЕНТА С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ _____ БУДЕТ НИЖЕ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) гаммаглутанилтранспептидаза
- 2) альбумин
- 3) аспартатаминотрансфераза
- 4) общий билирубин

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) острый миелобластный лейкоз
- 2) апластическую анемию
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) нейробластому

ДОЗА РИТУКСИМАБА В ПРОТОКОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛЫХ В-ЛИНЕЙНЫХ ЛИМФОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100 мг/м²
- 2) 100 мг/кг
- 3) 375 мг/кг
- 4) 375 мг/м²

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 17 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) нейробластомой
- 2) лимфомой Беркитта
- 3) саркоидозом
- 4) краснухой

К ОСНОВНЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) CD19+ и/или CD79a+; CD20+; CD10±; Ki 67 ≥ 99%
- 2) CD20+; CD10-; Bcl2-; Bcl 6 -; CD19+; CD45+
- 3) TdT, CD19, PAX5 и cCD79a
- 4) TdT, CD1a, cCD3, CD7, CD34 и CD99

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интерферон-альфа
- 2) анагредид
- 3) пегилированный интерферон-альфа
- 4) циклофосфамид

ПЕРЕД НАЧАЛОМ НОВОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭЛЕМЕНТА УРОВЕНЬ ГРАНУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) $0,5 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $0,2 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $1,5 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $1,0 \times 10^9/\text{л}$

В НОРМЕ У ДЕТЕЙ МОГУТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) подчелюстные
- 2) надключичные
- 3) подколенные
- 4) заднешейные

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) травмы
- 2) антибиотикотерапии
- 3) нарушения целостности лимфоузлов
- 4) антигенной стимуляции, локальной инфильтрации и воспаления в ответ на инфекцию

РИСК РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ ОТ ГЕМОБЛАСТОЗА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия определенных стимулирующих факторов (инсоляция, вакцинация, физиотерапия)
- 2) возраста (повышен в период полового созревания)
- 3) наличия неспецифических внешних факторов (частота инфекций, стрессы, перегрузки и т.д.)
- 4) инициальных характеристик опухоли и адекватности проведенной терапии

ПОДКОЖНАЯ ПАННИКУЛИТОПОДОБНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) плазматических клеток
- 2) ранних В-предшественников
- 3) зрелых В-лимфоцитов
- 4) зрелых Т-лимфоцитов

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛИМФОМЫ

- 1) классической ходжкинской
- 2) анапластической крупноклеточной
- 3) диффузной крупноклеточной
- 4) лимфобластной

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО СЕГМЕНТА ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКОГО ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ И ЕГО РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ С ИЛИ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ДРУГИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ПО ТУ ЖЕ СТОРОНУ ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) илеоцекальный угол
- 2) вальдейерово кольцо
- 3) медиастинальные лимфатические узлы
- 4) тимус

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЛЕЙКОЦИТОВ НА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 6-МЕРКАПТОПУРИНОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3000-5000/мкл
- 2) 500-1000/мкл
- 3) 1000 -2000/мкл
- 4) 2000 -3000/мкл

ПОД НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ПОНИМАЮТ

- 1) нодулярный вариант с лимфоидным преобладанием

- 2) лимфоцитарное истощение
- 3) лимфоцитарное преобладание
- 4) смешано-клеточный вариант

К СТАНДАРТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОМУ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ

- 1) сканирование костей
- 2) КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, трепанобиопсию, ПЭТ
- 3) МРТ головного мозга
- 4) пункцию костного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИАСТИНАЛЬНУЮ ЛИМФОМУ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 14 - 16
- 2) 6 - 10
- 3) 1 - 5
- 4) 0 - 1

ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ГЕМОБЛАСТОЗОВ, ПОЛУЧАВШИХ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) триметоприм/ко-тримоксазол
- 2) антиCD20 моноклональные антитела
- 3) циклофосфамид
- 4) метотрексат

У БОЛЬНОГО ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОБЕИХ СТОРОН И ПРОФУЗНАЯ ПОТЛИВОСТЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) 3a
- 2) 3b
- 3) 1a
- 4) 2b

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НХЛ СЧИТАЮТ

- 1) оперативное лечение
- 2) химиотерапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) физиотерапию

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тигециклин
- 2) цефиксим
- 3) левофлоксацин
- 4) ко-тримоксазол

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) внутрилегочные
- 2) шейные
- 3) подвздошные
- 4) подколенные

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ИЛИ СТРУКТУР ПО ОБЕ СТОРОНЫ ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ _____ ЛИМФОМЫ

- 1) III
- 2) IIIS
- 3) IIIE
- 4) IV

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНЫХ ЛИМФОМ ХОДЖКИНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) трастузумаб эмтанзин, цитарабин
- 2) блинатумумаб, неларабин
- 3) брентуксимаб ведотин, бендамустин
- 4) ритуксимаб, флударабин

ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОДЛЕЖАТ ВСЕ

- 1) лимфоузлы, не ответившие на терапию после 2-х блоков ОЕРА
- 2) инициально пораженные лимфоузлы до проведения химиотерапии
- 3) периферические лимфоузлы и лимфоузлы, не ответившие на терапию после 2-х блоков ОЕРА
- 4) периферические лимфоузлы

ТЕРАПИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПРОВОДЯТ

- 1) только моноклональными антителами
- 2) низкими дозами химиопрепаратов с обязательной поддерживающей терапией
- 3) блоками высокодозной химиотерапии с возможным включением моноклональных антител
- 4) низкими и средними дозами химиопрепаратов, далее - локальная лучевая терапия

ТРАНСФУЗИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ДЕТЯМ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) уровне эритроцитов менее $1,0 \times 10^{12}/л$
- 2) $Hb < 100$ г/л при условии доказанного течения инфекции
- 3) развитию клинической картины септического шока, не зависимо от лабораторных показателей
- 4) $Hb < 90$ г/л

НАИБОЛЬШЕЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОБЛАДАЕТ _____ КОСТНОГО МОЗГА

- 1) гистологическое исследование
- 2) морфологическое, цитохимическое исследование
- 3) иммунофенотипирование
- 4) стандартное цитогенетическое исследование

ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ СТАДИИ

- 1) 3a
- 2) 4a
- 3) 4b
- 4) 3b

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ПЭТ-НЕГАТИВНОЙ РЕМИССИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПОСЛЕ 2-ГО БЛОКА ОЕРА ПО ПРОТОКОЛУ EURO-NET-PHL

- 1) не требуется дальнейшая химиотерапия
- 2) не требуется лучевая терапия после химиотерапии
- 3) модификация терапии не проводится
- 4) возможна менее интенсивная химиотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) центральную нервную систему
- 2) брюшную полость
- 3) средостение, тимус
- 4) лимфоидное образование вальдейерова кольца

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В РАМКАХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТА

- 1) 6-меркаптопурина
- 2) винкристина
- 3) метотрексата
- 4) доксорубицина

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТ 2016 ГОДА К ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) миелодиспластический синдром
- 2) эссенциальную тромбоцитемию
- 3) истинную полицитемию
- 4) первичный миелофиброз

БУКВА t В ОБОЗНАЧЕНИИ t(8;21) ОЗНАЧАЕТ

- 1) транспозицию
- 2) транслокацию
- 3) теломеры

4) трансгрессию

**ПРИ МУКОЗИТЕ 4 СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ
НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СЧИТАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) лидокаина
- 2) НПВС
- 3) опиоидных анальгетиков
- 4) спинальной анестезии

**ЧАЩЕ ИНЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В КЛЕТКАХ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
СУБСТРАТА ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА МУТАЦИЯ**

- 1) HexA E482K
- 2) MAP2K1 E102G
- 3) NRAS Q61K
- 4) BRAF V600E

**ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ОТНОСЯТ К МУЛЬТИСИСТЕМНЫМ ПРИ
ПОРАЖЕНИИ БОЛЕЕ _____ ОРГАНОВ**

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

**САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЭНДОКРИННЫМ НАРУШЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С
ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) несахарный диабет
- 3) первичный гипотиреоз
- 4) гипофизарный нанизм

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ
ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) анемия Фанкони
- 2) синдром Луи – Бар (атаксия телеангиоэктазия)
- 3) муковисцидоз
- 4) синдром Дауна

**НАРУЖНЫЙ ОТИТ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ
СЛЕДСТВИЕМ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) височной кости
- 2) кожи
- 3) костного мозга
- 4) головного мозга

ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуногистохимическое исследование биоптата
- 2) магнитно-резонансная томография всего тела с контрастным усилением
- 3) цитохимическое исследование костного мозга
- 4) позитронно-эмиссионная томография с 2-дезоксид-2-фтор-D-глюкозой

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НАЧАЛА БЛОКОВ ПХТ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА СЧИТАЮТ КОЛИЧЕСТВО ГРАНУЛОЦИТОВ _____ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) $>1000/\text{мкл}$; $>50000/\text{мкл}$
- 2) $>500/\text{мкл}$; $>30000/\text{мкл}$
- 3) $>200/\text{мкл}$; $>50000/\text{мкл}$
- 4) $>200/\text{мкл}$; $>30000/\text{мкл}$

ПОКАЗАТЕЛЕМ КЛОНАЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспрессия CD3 на Т-лимфоцитах
- 2) наличие легких цепей иммуноглобулинов при ОМЛ
- 3) анализ гена иммуноглобулина у ОЛЛ
- 4) экспрессия миелопероксидазы при ОМ

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЦИТОЛОГИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА СЧИТАЮТ КЛЕТКИ

- 1) L3
- 2) L1
- 3) L2
- 4) с палочками Ауэра

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА

- 1) $t(9;22)(p11;p21)$
- 2) $t(9;22)(p11;p21)$
- 3) $t(15;17)(q24;q21)$
- 4) $t(12;21)(p13;q22)$

ПРЕПАРАТОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОКОАГУЛЯНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, СЧИТАЮТ

- 1) винкристин
- 2) аспарагиназу
- 3) циклофосфан
- 4) метотрексат

ОЦЕНКУ ОТВЕТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ III СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ НА ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- 1) рентгенографии
- 2) костномозговой пункции

- 3) ПЭТ/КТ
- 4) компьютерной томографии с контрастом

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 2) лейкопения с небольшим лимфоцитозом
- 3) лейкопения с лимфоцитопенией
- 4) лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом

ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ХМЛ В ПЕРВУЮ ХРОНИЧЕСКУЮ ФАЗУ СЧИТАЮТ

- 1) ингибиторы тирозинкиназы
- 2) трансплантацию костного мозга
- 3) химиотерапию по программам для острого миелоидного лейкоза
- 4) выжидательную тактику, регулярный контроль

РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО С МОМЕНТА ОКОНЧАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРОШЛО 3 МЕСЯЦА, СЧИТАЮТ

- 1) поздним
- 2) очень поздним
- 3) очень ранним
- 4) ранним

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИИ (ГЕМОГЛОБИН 50 Г/Л) ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) лапароскопическая спленэктомия
- 2) введение преднизолона внутримышечно
- 3) трансфузия эритроцитарной массы
- 4) введение дексаметазона внутривенно

ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) женский пол
- 2) возраст старше 9 лет
- 3) В-линейность опухолевых клеток
- 4) лейкоцитоз при постановке диагноза менее 50 тыс./мкл

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) только CD15
- 2) только CD5
- 3) CD19, CD30, CD5
- 4) Bcl6, CD20, CD79a

ЧАСТОТА ЛЕЙКЕМИЗАЦИИ ПРИ ЛИМФОМАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ЛИМФОМА БЕРКИТТА, БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА, В-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА СВЯЗАНЫ С ВИРУСОМ

- 1) Коксаки
- 2) Эпштейна – Барр
- 3) респираторно-синцитиальным
- 4) гриппа

ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1) экспрессию NPM-ALK
- 2) делецию 1p
- 3) амплификацию n-тус
- 4) амплификацию c-тус

АББРЕВИАТУРА CD ПРИ ОПИСАНИИ ИММУНОФЕНОТИПА ЛЕЙКОЗА ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) классическое окрашивание
- 2) кластер дифференцировки
- 3) состояние диффузии
- 4) общее происхождение

КЛЕТКАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ МИКРООКРУЖЕНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) остеобласты, эритроциты и миоциты
- 2) эритроциты, миоциты, тромбоциты и лимфоциты
- 3) миоциты, тромбоциты, остеобласты и макрофаги
- 4) эозинофилы, фибробласты, лимфоциты и макрофаги

У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ХЛОРАМБУЦИЛ 15 МГ/СУТКИ, ПРИ НАЛИЧИИ ЛИХОРАДКИ, СНИЖЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л, ПОВЫШЕНИИ РЕТИКУЛОЦИТОВ ДО 40%, СОДЕРЖАНИЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) дополнительно назначить преднизолон в дозе 60 мг/сутки
- 2) увеличить дозу хлорамбуцила
- 3) заменить хлорамбуцил на циклофосфан
- 4) дополнительно назначить циклофосфан в комбинации с плазмаферезом

ВО ВРЕМЯ ПРОГРАММНОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРОФИЛАКТИКА

- 1) системных и локальных тромбозов (низкомолекулярный гепарин)

- 2) грамотрицательных инфекций (гентамицин)
- 3) инвазивного кандидоза (флуконазол)
- 4) пневмоцистной пневмонии (триметоприм/сульфаметоксазол)

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АЛК+ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб-озогамицин
- 3) ритуксимаб
- 4) АЛК-ингибиторы

К IV СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "Е"
- 2) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 3) единичного отдельного лимфоузла или региона, или структуры
- 4) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) CD30
- 2) CD3
- 3) TdT
- 4) CD5

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕНЫМ ПРИ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 3) трепанобиопсию
- 4) сцинтиграфию костей скелета

ПАЦИЕНТ 8 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «Т-КЛЕТОЧНАЯ ГЕПАТОСПЛЕНИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА» И ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, В ОБОИХ ЛЕГКИХ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ С НЕБОЛЬШОЙ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□

- 1) грибковому поражению легких
- 2) амилоидозу легких
- 3) гранулематозному поражению легких
- 4) вирусной пневмонии

ГРУППУ ПРОГНОСТИЧЕСКОГО РИСКА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) иммунофенотипом
- 2) стадией лимфомы

- 3) объемом хирургического вмешательства
- 4) возрастом ребенка

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) доцетаксел, 5-фторурацил, паклитаксел
- 2) метотрексат, дексаметазон, винкристин
- 3) аспарагиназу, паклитаксел
- 4) митоксантрон, прокарбазин

К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ АНТИ-CD20 МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ОТНОСЯТ

- 1) нейтропению
- 2) гипогаммаглобулинемию
- 3) инвазивные микозы
- 4) асептические некрозы костей

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузлов
- 2) УЗИ лимфоузлов
- 3) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 4) общий анализ крови

МИШЕНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) CD15
- 2) NOTCH, m-TOR
- 3) CD20, NOTCH
- 4) CD30, PD-L1

ЧАСТО НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лимфоидного аппарата кольца Пирогова – Вальдейера
- 2) кожи
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) лимфатических узлов

ПРОМЕЖУТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРОВОДЯТ НА _____ ДЕНЬ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ

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

ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ

КЛЕТОК БОЛЕЕ 25%, НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ КЛЕТОЧНЫХ СООТНОШЕНИЙ, УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ МЕГАКАРИОЦИТОВ В РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) периферической крови
- 2) костно-мозговой пункции
- 3) пунктата лимфатического узла
- 4) спинно-мозговой жидкости

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) диагностическую лапароскопию
- 2) ПЭТ тела с глюкозой
- 3) УЗИ брюшной полости и малого таза
- 4) КТ брюшной полости с двойным (пероральным и внутривенным) контрастированием

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ НА 33 ДЕНЬ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие доказательства наличия остаточного образования, при исследовании ликвора на 29 день протокола отсутствие лимфобластов
- 2) в костном мозге < 5% бластов при восстановлении показателей нормального кроветворения
- 3) отсутствие доказательства наличия остаточного образования, в костном мозге < 5% бластов при восстановлении показателей нормального кроветворения
- 4) отсутствие доказательства наличия остаточного образования, в костном мозге < 5% бластов при восстановлении показателей нормального кроветворения, при исследовании ликвора на 29 день протокола отсутствие лимфобластов

ДЛЯ ЛИМФОЛЕЙКОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

- 1) опоясывающего лишая
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) геморрагического васкулита
- 4) патологических переломов трубчатых костей

ПО ОКОНЧАНИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЁТОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) месяц
- 2) неделю
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

ПРОГРАММНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ

- 1) предусматривает полное хирургическое удаление лимфомы
- 2) не показана при полном хирургическом удалении лимфомы

- 3) обычно вызывает только кратковременное улучшение состояния
- 4) чаще приводит к полному излечению

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) мегакариоцитарного лейкоза
- 2) эритромиелоза
- 3) миеломонобластного лейкоза
- 4) промиелоцитарного лейкоза

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НХЛ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) уровень альбумина
- 2) возраст пациента
- 3) скорость ответа на лечение
- 4) пол пациента

ТРЕПАНОБИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОКАЗАНА ПРИ СТАДИЯХ ВЫШЕ

- 1) IVA
- 2) IB
- 3) IIA
- 4) IIIA

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИМАТИНИБУ СЧИТАЮТ

- 1) экспансию BCR/ABL-негативного клона
- 2) дополнительные мутации в химерном гене BCR/ABL
- 3) трансформацию в бластный криз
- 4) формирование антител-ингибиторов иматиниба

ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) (2;5)
- 2) (4;11)
- 3) (8;14)
- 4) (9;22)

У РЕБЕНКА С Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ НА 33 СУТКИ ПРОТОКОЛА I КОНСТАТИРОВАНА РЕМИССИЯ, ДАЛЬНЕЙШИМИ ДЕЙСТВИЯМИ БУДЕТ

- 1) начать поддерживающую терапию низкими дозами 6-меркаптопурина и метотрексата
- 2) завершить специфическую терапию
- 3) продолжить специфическую терапию без изменения интенсивности
- 4) интенсифицировать терапию, переводя пациента в группу высокого риска

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 3,5, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) группе низкого
- 2) группе высокого
- 3) второй группе промежуточного
- 4) первой группе промежуточного

ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз при постановке диагноза 25 - 50 тыс./мкл
- 2) отсутствие бластов в периферической крови на 8 день лечения
- 3) возраст 1 - 9 лет
- 4) Т-клеточный вариант

ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМфомы ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие транслокации t(14;18)
- 2) более агрессивное течение
- 3) более «доброкачественное» течение
- 4) экстранодальная локализация

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВХОДЯЩИМ В ГРУППУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТЕНИ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейробластома
- 2) рак тимуса
- 3) лимфома
- 4) тимомегалия

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ, СЧИТАЮТ

- 1) доксорубицин
- 2) цисплатин
- 3) винкристин
- 4) ифосфамид

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМфомЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) нодулярный склероз (1, 2 типы)
- 2) смешанноклеточный
- 3) имфоцитарное преобладание
- 4) лимфоцитарное истощение

ЧАСТОТА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМфом СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 - 3%

- 2) 5 - 7% у детей, до 10% у подростков
- 3) 30 - 50% у детей, до 70% у подростков
- 4) 30 - 50%

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0,5, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) второй группе промежуточного
- 2) группе высокого
- 3) группе низкого
- 4) первой группе промежуточного

К I СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 2) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "е"
- 3) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы
- 4) единичного отдельного лимфоузла или региона или структуры

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО ДАННЫМ ПЭТ ПОСЛЕ ВТОРОГО БЛОКА ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) можно провести еще два запланированных блока химиотерапии и контрольную ПЭТ – лимфатические узлы могут стать ПЭТ-негативными
- 2) показаны биопсия и гистологическое исследование вновь возникших метаболчески активных лимфатических узлов
- 3) показан перевод на терапию второй линии, нет необходимости в гистологической верификации
- 4) показано продолжение запланированной терапии и ее по окончании проведение облучения этих лимфатических узлов в эскалированной дозе (30 Гр)

ЗАДАЧЕЙ ХИРУРГА В МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая биопсия, получение достаточного количества материала для гистологического исследования
- 2) максимально полное удаление опухоли
- 3) тонкоигольная биопсия для цитологического исследования, минимальная травматизация
- 4) только ревизия пораженной области

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфобластных лимфомах из В-предшественников
- 2) панникулитоподобных лимфомах
- 3) Т-клеточных лимфобластных лимфомах
- 4) В-клеточных зрелоклеточных лимфомах

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) лимфомой Беркитта
- 2) лимфомой Ходжкина
- 3) нейробластомой
- 4) краснухой

ЛИМФОМУ ХОДЖКИНА НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ЛЕЧИТЬ

- 1) облучением первичных зон до 45Гр и смежных до 36Гр
- 2) 8 циклами ADVD и облучением до 40Гр
- 3) ритуксимабом и локальным облучением 20Гр
- 4) 3 циклами COPP, облучением до 36Гр и еще 3 циклами ДОПП

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБИЛЬНЫМ ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) торакотомии, тотальной резекции образования
- 2) биопсии шейного лимфатического узла
- 3) торакоскопической биопсии образования
- 4) плевральной пункции/дренирования с исследованием выпота

У РЕБЕНКА В-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И КОСТНОГО МОЗГА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) второй
- 2) третьей
- 3) первой
- 4) четвертой

С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ

- 1) презентация у детей в возрасте до 1 года
- 2) инициальный гиперлейкоцитоз
- 3) гиперплоидность
- 4) наличие филадельфийской (Ph) хромосомы

ОСЛОЖНЕНИЕМ, СПОСОБНЫМ РАЗВИТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) верхней поллой вены
- 2) острого опухолевого лизиса
- 3) компрессии спинного мозга
- 4) нижней поллой вены

III СТАДИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S. MURPHY (1980 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичной опухолью желудочно-кишечного тракта, локализованной в илеоцекальной области с/без поражения мезентериальных лимфоузлов
- 2) внутригрудной, параспинальной и эпидуральной локализациями опухоли

- 3) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения костного мозга
- 4) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения ЦНС

ОПУХОЛЕВЫМ СУБСТРАТОМ НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) L&H
- 2) Березовского – Штернберга – Рид
- 3) лакунарные
- 4) Ходжкина

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) врожденными
- 2) неклональными
- 3) клональными
- 4) вирусными

РАННИЙ РЕЦИДИВ ЛИМфомы ХОДЖКИНА у РЕБЕНКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) между 3 и 12 месяцами от окончания терапии
- 2) до 3 месяцев от окончания терапии
- 3) между 12 и 18 месяцами от окончания терапии
- 4) во время курса лучевой терапии

АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) плазматических клеток
- 2) В-лимфоцитов
- 3) NK - клеток
- 4) Т-лимфоцитов

ПРИ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМфоме у ДЕТЕЙ к НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМСЯ ОТДЕЛАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) илеоцекальный угол
- 2) восходящий отдел ободочной кишки
- 3) желудок
- 4) прямую и сигмовидную кишки

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ к ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЭКЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМфомы ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малый возраст ребенка
- 2) поверхностное расположение лимфатического узла
- 3) размер лимфатического узла менее 1см
- 4) расположение пораженного лимфатического узла в области шеи

ЛОКАЛИЗАЦИЯ в СРЕДОСТЕНИИ/ТИМУСЕ ХАРАКТЕРНА для НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМфомы

- 1) Беркитта
- 2) из предшественников Т-клеток
- 3) анапластической крупноклеточной
- 4) диффузной В-крупноклеточной

НАЛИЧИЕ СИСТЕМНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ОБОЗНАЧАЮТ В ДИАГНОЗЕ ЛИТЕРОЙ

- 1) S
- 2) A
- 3) B
- 4) E

ЦИТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКЕМИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО И ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, СЧИТАЮТ

- 1) исследование гликогена
- 2) реакцию на миелопероксидазу (+ неспецифическую эстеразу)
- 3) анализ на TdT (терминальную дезоксинуклеотидилтрансферазу)
- 4) определение кислой фосфатазы

САМЫМ РЕДКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) нодулярный вариант с лимфоидным преобладанием
- 2) лимфоидное преобладание
- 3) нодулярный склероз
- 4) лимфоцитарное истощение

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО РЕЦИДИВА ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА

- 1) терапия по программам для первичного острого лимфобластного лейкоза
- 2) терапия по программам для рецидивов острого лимфобластного лейкоза
- 3) экспериментальная терапия, т.к. прогноз крайне неблагоприятный
- 4) ауто-ТГСК

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие ремиссии после проведения индукционной терапии
- 2) отсутствие клинико-гематологической ремиссии на 8-е сутки индукционной терапии
- 3) все случаи позднего изолированного экстрамедуллярного рецидива
- 4) все рецидивы В-линейного острого лимфобластного лейкоза

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОСТАВЛЕНА _____ СТАДИЯ

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

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «ХЛОРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейробластома
- 2) эозинофильная гранулема
- 3) миелоидная саркома
- 4) остеосаркома

ПРИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ ЛЕЙКЕМИЗАЦИЯ ПО ТИПУ

- 1) острого лимфобластного лейкоза
- 2) острого миелобластного лейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, САМОЧУВСТВИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, СОЭ 30 ММ/ЧАС, В БИОПТАТЕ ЛИМФОУЗЛА ОБНАРУЖЕНЫ ГРАНУЛЁМЫ ИЗ ЭПИТЕЛИОИДНЫХ И ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ПРИ ОТСУТСТВИИ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулёз лимфоузлов
- 2) саркоидоз
- 3) неспецифический лимфаденит
- 4) лимфогранулематоз

ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФОМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЕВ ВСЕХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) 50-80%; В-клеточная
- 2) 1-2%; Т-клеточная
- 3) 25%; Т-клеточная
- 4) 5-7%; В-клеточная

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1) нейротоксичность, кардиотоксичность, фиброз легких
- 2) гипергликемию, пептические язвы, остеопороз, кушингоид
- 3) гипергликемию, нейротоксичность, кардиотоксичность
- 4) нейротоксичность, нефротоксичность, кушингоид

«ДИФФУЗНАЯ» В ДИАГНОЗЕ ДИФФУЗНАЯ В-КЛЕТОЧНАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) генерализацию процесса в момент постановки диагноза

- 2) склонность этого варианта лимфомы к формированию отдаленных очагов поражения
- 3) характер роста внутри лимфатического узла
- 4) склонность этого варианта лимфомы к инвазивному росту в прилежащие органы и ткани

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЕ ХЛОРАМБУЦИЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелофиброз
- 2) дефицит фолиевой кислоты на фоне лечения хлорамбуцилом
- 3) аутоиммунный гемолиз
- 4) гемолиз вследствие ДВС-синдрома

САМЫМ НЕОБХОДИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ ТРОМБОЦИТЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелограмма
- 2) ликворограмма
- 3) гистологическое исследование костного мозга
- 4) молекулярно-генетическое исследование генов JAK2, CALR, MPL

В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА И ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 6-меркаптопурин и метотрексат
- 2) цитозин-арабинозид и преднизолон
- 3) 6-тиогуанин и цитозин-арабинозид
- 4) циклофосфамид и винбластин

ИНТРАТЕКАЛЬНЫЕ ВВЕДЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМАХ

- 1) проводят только при доказанном поражении ЦНС
- 2) проводят только детям старше 14 лет
- 3) не требуются
- 4) проводят как при лимфобластном лейкозе

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МИЕЛОГРАММЕ 35% КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ L3 У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) острый лимфобластный лейкоз
- 2) лейкоз из зрелых В-клеток
- 3) предлейкоз
- 4) миелодиспластический синдром

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 12
- 2) 3

- 3) 6
- 4) 9

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ ГЕМОБЛАСТОЗА У ДЕТЕЙ МОГУТ ПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) синдром Лайелла
- 2) развитие аутоиммунных процессов с поражением кожи
- 3) развитие рецидива гемобластоza
- 4) развитие вторичных опухолей кожи

ВИРУСОМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАННЫМ С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА, СЧИТАЮТ

- 1) ВИЧ
- 2) ЦМВ
- 3) ЭБВ
- 4) герпес 6 типа

ПРИ ПРОЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ ЛЕЙКЕМИЗАЦИЯ ПО ТИПУ

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) острого миелобластного лейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ К CD20

- 1) может требовать заместительной терапии внутривенными иммуноглобулинами
- 2) обычно необратима
- 3) может требовать терапии колониестимулирующими факторами
- 4) сопряжена с высоким риском развития грибково-бактериальных инфекций

ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) морфологическое и цитогенетическое исследования
- 2) морфологическое, иммунофенотипическое, цитогенетическое, вирусологическое исследования
- 3) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования
- 4) морфологическое исследование

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ТРЕБУЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ МИНИМАЛЬНО

- 1) 50 бластных клеток
- 2) 10 бластных клеток
- 3) 1 бластной клетки
- 4) 25 бластных клеток

САМАЯ БОЛЬШАЯ ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ДОСТИГНУТА ПРИ ВАРИАНТЕ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) M0
- 2) M5a
- 3) M3
- 4) M7

ПЕРЕД НАЧАЛОМ НОВОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭЛЕМЕНТА УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) $50 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $20 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $30 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $150 \times 10^9/\text{л}$

В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ОЧАГОВ ПО ДАННЫМ ПЭТ ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) показан перевод на вторую линию терапии, планирование аутологичной ТГСК
- 2) показана открытая биопсия очага для гистологической верификации
- 3) показано дополнительное облучение ПЭТ-позитивного очага
- 4) показано наблюдение – ПЭТ-контроль через 2 – 3 месяца

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) лейкоцитоз, тромбоцитопению
- 2) эритроцитоз, тромбоцитопению
- 3) лейкоцитоз, эритроцитоз, тромбоцитемию
- 4) нормоцитоз

К КРИТЕРИЯМ ИНИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ ЛИМФОМАХ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ 5 И БОЛЕЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА И

- 1) эпилепсию в анамнезе
- 2) поражение глаз и зрительных нервов, опухолевые образования в головном мозге или мозговых оболочках по данным КТ/МРТ, ликвор с примесью крови
- 3) парезы/параличи черепно-мозговых нервов даже при отсутствии опухолевых клеток в ликворе и внутримозговых образований по данным КТ/МРТ, поражение глаз и зрительных нервов, опухолевые образования в головном мозге или мозговых оболочках по данным КТ/МРТ
- 4) парезы/параличи черепно-мозговых нервов даже при отсутствии опухолевых клеток в ликворе и внутримозговых образований по данным КТ/МРТ, поражение глаз и зрительных нервов, опухолевые образования в головном мозге или мозговых оболочках по данным КТ/МРТ

оболочках по данным КТ/МРТ, эпилепсию в анамнезе

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 10
- 2) 10 – 20
- 3) 20 – 50
- 4) более 50

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ НХЛ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ

- 1) стеральной
- 2) стеральной и пункции костного мозга из 2-х анатомических точек (передние верхние подвздошные ости)
- 3) костного мозга из 2-х анатомических точек (передние верхние подвздошные ости)
- 4) костного мозга из 4-х анатомических точек (передние и задние верхние подвздошные ости)

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С Т(15;17) СЧИТАЮТ

- 1) ранние осложнения заболевания (до начала лечения)
- 2) рефрактерность заболевания
- 3) рецидив заболевания
- 4) прогрессию заболевания

ХИМИОПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА, СЧИТАЮТ

- 1) винкристин
- 2) метотрексат
- 3) даунорубицин
- 4) аспарагиназу

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внелимфоидная локализация
- 2) недомогание
- 3) поражение средостения
- 4) кожный зуд

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ИЛИ СТРУКТУР ПО ОБЕ СТОРОНЫ ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) преждевременное половое созревание
- 2) бесплодие
- 3) задержку роста
- 4) нейтропению, тромбоцитопению IV степени

У РЕБЕНКА ЛИМФОМА БЕРКИТТА МАКРОСКОПИЧЕСКИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ УДАЛЕННАЯ С ПОРАЖЕНИЕМ КИШЕЧНИКА В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ДИАГНОСТИРОВАННАЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО, ПОЛУЧЕННОГО ПУТЕМ БИОПСИИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) третьей стадии
- 2) первой стадии
- 3) второй стадии, резецированной
- 4) второй стадии, нерезецированной

УНИКАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ КЛЕТОК ЭРИТРОИДНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гикофорин А
- 2) неспецифическая эстераза
- 3) черный судан
- 4) CD1a-антиген

ЛЕЙКОЗУ ИЗ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОК СООТВЕТСТВУЕТ _____ ИММУНОФЕНОТИП

- 1) VII
- 2) VI
- 3) VIII
- 4) BIV

ПОД РЕФРАКТЕРНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) рецидивирующее течение лейкоза
- 2) отсутствие полной ремиссии после курса индукции
- 3) несовпадение по HLA-системе
- 4) длительную аплазию кроветворения

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕМОБЛАСТОЗ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антипиретики
- 3) антибактериальные препараты
- 4) стероидные гормоны

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 16 до 25 лет
- 2) от 26 до 40 лет

- 3) до 15 лет
- 4) старше 40 лет

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб-озогамицин
- 3) брентуксимаб ведотин
- 4) ритуксимаб

К ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие антигена CD20
- 2) наличие белка киназы анапластической лимфомы (ALK)
- 3) наличие антигена CD20, наличие белка киназы анапластической лимфомы (ALK)
- 4) наличие антигена CD30, наличие белка киназы анапластической лимфомы (ALK)

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) лимфомой лимфобластной
- 2) лимфомой Беркитта
- 3) краснухой
- 4) карциномой тимуса

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересадка костного мозга
- 2) лучевая монотерапия
- 3) полихимиотерапия
- 4) монотерапия химиопрепаратами

ПРИ ЦИТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА _____ РЕАКЦИЯ НА

- 1) отрицательная; миелооксигеназу
- 2) положительная; неспецифическую эстеразу
- 3) отрицательная; неспецифическую эстеразу
- 4) положительная; миелопероксидазу

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) спинного мозга
- 2) мышц
- 3) кожи, костей
- 4) головного мозга

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ, НО ПОКА НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ С НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ всего тела
- 2) МИБГ-сцинтиграфия
- 3) ПЭТ/КТ всего тела
- 4) сцинтиграфия костей скелета с технецием

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) 1:100 000
- 2) 1:1 000 000
- 3) 0,1:1 000 000
- 4) 50:1 000 000

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ГИСТИОЦИТОЗ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Хенда — Шюллера — Крисчена
- 2) Хашимото — Притцкера
- 3) Рид — Березовского — Штернберга
- 4) Леттерера — Сиве

ДЛЯ БОРЬБЫ С ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ НЕЙТРОПЕНИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) лейкоген, продигиозан
- 2) заместительную терапию препаратами консервированной крови
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) гемопоэтические цитокины (G-CSF, GM-CSF)

БОЛЬНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ МРТ ГОЛОВНОГО/СПИННОГО МОЗГА

- 1) показана при наличии симптомов поражения центральной нервной системы, при локализации опухоли в области головы и шеи
- 2) показана всем
- 3) не показана
- 4) показана только при локализации опухоли в области головы и шеи

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальция фолиат
- 2) фолиевая кислота
- 3) витамин В12
- 4) аллопуринол

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМфомы ОТВЕТ НА СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 33
- 4) 36

СТАДИЯ IА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) высокий уровень ЛДГ
- 2) л/у только на одной стороне шеи
- 3) заболевание презентировало потерей веса
- 4) встречается только у женщин

У ПАЦИЕНТА 2 ЛЕТ, С ВЫЯВЛЕННЫМИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ МНОЖЕСТВЕННЫМИ РЕНТГЕНОПРОЗРАЧНЫМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА, ПЛОХО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, ВЕРОЯТНОЙ ПРИРОДОЙ ИЗМЕНЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) ювенильную ангиофибром
- 2) гистиоцитоз
- 3) болезнь Педжета костей
- 4) гемангиому костей черепа

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА ПРИ ЛИМФОМЕ

- 1) Ходжкина
- 2) диффузной крупноклеточной
- 3) анапластической крупноклеточной
- 4) Беркитта

В ОТНОШЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ОЛЛ СЧИТАЮТ, ЧТО

- 1) плохой уход за ребенком в раннем возрасте приводит к ОЛЛ
- 2) первая мутация в онкогенезе ОЛЛ происходит в период внутриутробного развития
- 3) отсутствиеотягощенного семейного анамнеза связано с возникновением ОЛЛ
- 4) у всех детей с транслокацией TEL-AML1, развивается клиника ОЛЛ

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ЛИНИИ ЛИМФОИДНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ В ПУНКТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-20
- 2) менее 5
- 3) 5-10
- 4) более 25

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) возраст
- 2) медиастинальное bulky поражение
- 3) наличие в крови транскрипта NPM-ALK
- 4) пол

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ КЛЕТКИ

- 1) В-лимфоциты
- 2) лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) Рида – Штернберга
- 4) Т-лимфоциты

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКОГО ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО СЕГМЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) брентуксимаб-ведотин
- 2) вориностат
- 3) инотузумаб-озогамицин
- 4) ритуксимаб

К РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ТЕЛА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) иммуносупрессию
- 2) почечную недостаточность
- 3) тошноту (рвоту)
- 4) цитопению

В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ЕЕ ПРОВОДЯТ

- 1) всем пациентам с НХЛ вне зависимости от наличия инициального поражения ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов без краниального облучения
- 2) всем пациентам с НХЛ вне зависимости от наличия инициального поражения ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов и краниальное облучение
- 3) только пациентам с инициальным поражением ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов без краниального облучения
- 4) только пациентам с инициальным поражением ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов и краниальное облучение

МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) одной кости в нескольких местах
- 2) нескольких костей

- 3) нескольких органов
- 4) кости и прилежащего к ней лимфоузла

В ФАЗУ ИНДУКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) преднизолон, винкристин, карбоплатин
- 2) преднизолон, метотрексат, ритуксимаб
- 3) дексаметазон, карбоплатин, даунорубин
- 4) преднизолон, винкристин, даунорубин

ДИССЕМИНИРОВАННОЕ (МНОГОФОКУСНОЕ) ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ С ИЛИ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

- 1) III
- 2) IIIE
- 3) IIIS
- 4) IV

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ГЕМОСТАЗЕ ПРИ ТРОМБОЦИТОЗЕ БОЛЕЕ $1000 \times 10^9/\text{л}$ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности фактора Виллебранда
- 2) удлинение ПВ
- 3) удлинение АЧТВ
- 4) снижение активности фактора IX

СИНДРОМ ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым уменьшением объёма опухоли
- 2) респираторным дистресс-синдромом
- 3) синдромом сдавления верхней полой вены
- 4) почечной недостаточностью, гиперкалиемией

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) анемия
- 2) инфекционные осложнения
- 3) геморрагический синдром
- 4) снижение IgG

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) средостение и тимус
- 2) брюшную полость
- 3) периферические лимфатические узлы
- 4) лимфоидные образования вальдейерова кольца

ПРИ КОНТРОЛЕ ОТВЕТА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА НА ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) титр химерного гена и химерного белка в периферической крови
- 2) бластоз в костном мозге
- 3) титр химерного гена в костном мозге
- 4) уровень минимальной остаточной болезни в костном мозге методом иммунофенотипирования

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) нодулярный вариант с лимфоидным преобладанием
- 2) лимфоцитарное преобладание
- 3) нодулярный склероз
- 4) смешанно-клеточный вариант

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 1, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) первой группе промежуточного
- 2) группе высокого
- 3) группе низкого
- 4) второй группе промежуточного

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ВОЗМОЖНА

- 1) по окончании индукционной терапии, исключая живые вакцины; введение живых вакцин возможно только после достижения полной ремиссии
- 2) в любой период течения заболевания, при условии стабильного состояния пациента и отсутствия агранулоцитоза
- 3) при наличии полной ремиссии, разрешено использование любой вакцины
- 4) при наличии полной ремиссии, исключая живые вакцины

ОТСУТСТВИЕ БЛАСТОВ В ЛИКВОРЕ ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ АТРАВМАТИЧНОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) TLP-
- 2) CNS2
- 3) CNS1
- 4) CNS3

КРИТЕРИЙ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ: СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В

- 1) периферической крови с признаками регенерации не превышает 5%
- 2) регенерирующем костном мозге не превышает 5%
- 3) ликворе не превышает 10 клеток/мкл
- 4) регенерирующем костном мозге не превышает 25%

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ИЛИ РЕЦИДИВЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ БИОПСИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОБЛАСТИ

- 1) нужна, если цитология неинформативна
- 2) не показана никому из таких больных
- 3) обязательна у всех таких больных
- 4) нужна только, если отсутствует ПЭТ

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 3) трепанобиопсию
- 4) сцинтиграфию костей скелета

ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ТОЛЬКО ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____%

- 1) 85 - 90
- 2) 1 - 2
- 3) 10 - 12
- 4) 50

НЕЙРОРЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) появление эритроцитов в ликворе при наличии в костном мозге более 5% лимфобластов
- 2) появление лимфобластов в ликворе, неврологическую симптоматику, не связанную с другими заболеваниями при наличии в костном мозге более 5% лимфобластов
- 3) появление лимфобластов в ликворе, неврологическую симптоматику, не связанную с другими заболеваниями при наличии в костном мозге $\leq 5\%$ лимфобластов
- 4) появление эритроцитов в ликворе при наличии в костном мозге $\leq 5\%$ лимфобластов

ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) иммунограммы
- 2) развернутого клинического анализа крови
- 3) биопсии костного мозга
- 4) биопсии лимфатического узла

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) всех злокачественных лимфомах
- 2) лимфобластной лимфоме
- 3) В-клеточной лимфоме
- 4) острым лимфобластным лейкозе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ АБЕРРАЦИЯ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА

- 1) inv 16
- 2) моносомия 7
- 3) t(9;22)
- 4) t(8;14)

У ПАЦИЕНТА С ЛЕЙКОЗОМ ПОСЛЕ БЛОКА ХИМИОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОТОНИЯ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ СЧИТАЮТ

- 1) диссеминацию Candida
- 2) цитомегаловирусную инфекцию
- 3) грамположительную бактерию
- 4) грамотрицательную бактерию

ВТОРИЧНЫЕ ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ _____ РИСКА

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

ЭТАПАМИ ТЕРАПИИ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЛЛ, СЧИТАЮТ ИНДУКЦИЮ

- 1) консолидацию и лучевую терапию
- 2) консолидацию и поддерживающую терапию
- 3) лучевую терапию, поддерживающую терапию и интратекальную профилактику
- 4) консолидацию, поддерживающую терапию и интратекальную профилактику

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ТРЕХ ЛЕТ

- 1) обязательно исследование генома ЭБВ в ткани опухоли
- 2) необходимы интенсификация химиотерапии и редукция лучевой терапии
- 3) необходимо исключение первичного иммунодефицита
- 4) показано применение кардиопротекторов одновременно с антрациклинами

У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА К РАЗВИТИЮ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ И ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПРИВОДИТ

- 1) склерозирующий холангит
- 2) вено-окклюзионная болезнь
- 3) острая гемолитическая анемия
- 4) стероид-ассоциированный гепатит

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Рида – Штернберга
- 2) Т-лимфоциты
- 3) лимфоцитарно-гистиоцитарные

4) В-лимфоциты

ВЫСОКИЙ РИСК ЗАБОЛЕТЬ ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ИМЕЮТ ДЕТИ

- 1) вакцинированные живыми вакцинами
- 2) с синдромом Дауна
- 3) с синдромом Шерешевского — Тернера
- 4) вакцинированные рекомбинантными вакцинами

РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) винкристина
- 2) циклофосфамида
- 3) доксорубицина
- 4) аспарагиназы

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 20 - 25
- 2) 1 - 3
- 3) 5 - 10
- 4) 12 - 18

К ОСНОВНЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) CD19+ и/или CD79a+; CD20+; CD10±; Ki 67 ≥ 99%
- 2) CD20+; CD10-; Bcl2-; Bcl 6 -; CD19+; CD45+
- 3) TdT, CD1a, cCD3, CD7, CD34 и CD99
- 4) TdT, CD19, PAX5 и cCD79a

РЕЦИДИВОМ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСОБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) средостения
- 2) центральной нервной системы
- 3) кожи
- 4) костного мозга

МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) микроскопию мазка пунктата костного мозга
- 2) операцию с радикальным удалением опухоли
- 3) общий анализ крови
- 4) люмбальную пункцию

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) митоксантрон

- 2) аспарагиназу
- 3) метотрексат
- 4) преднизолон, прокарбазин, винкристин

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ($20 \times 10^9/\text{л}$) ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) лапароскопическая спленэктомия
- 2) введение преднизолона внутримышечно
- 3) трансфузия тромбоцитарной массы
- 4) введение дексаметазона внутривенно

У РЕБЕНКА ЛИМФОМА БЕРКИТТА С ПОРАЖЕНИЕМ КИШЕЧНИКА В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ УДАЛЕННАЯ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) второй стадии, резецированной
- 2) второй стадии, нерезецированной
- 3) третьей стадии
- 4) первой стадии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СЧИТАЮТ

- 1) кардиотоксичность
- 2) фиброз легких
- 3) синдром острого опухолевого лизиса
- 4) токсическую энцефалопатию

В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дексаметазон, преднизолон и аспарагиназу
- 2) 6-меркаптопурин, метотрексат
- 3) аспарагиназу, винкристин и дексаметазон
- 4) преднизолон, винкристин и аспарагиназу

ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ НХЛ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) облучение
- 2) аутоТГСК
- 3) оперативное лечение
- 4) метрономная терапия

К ОРГАНАМ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ОТНОСЯТ

- 1) легкие, почки, сердце
- 2) печень, селезенку, костный мозг
- 3) головной мозг, спинной мозг, глаза

4) кожу, кости, лимфатические узлы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВТОРИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) плевру, перикард
- 2) щитовидную железу, молочные железы
- 3) ЖКТ (кишечник, печень, поджелудочную железу)
- 4) легкие

К В-СИМПТОМАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СТАДИЮ И ПРОГНОЗ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) потерю веса более 10% за последние 6 месяцев
- 2) кожный зуд, кожные высыпания
- 3) болевой синдром
- 4) длительный субфебрилитет ниже 38°С

ДОЗА КРАНИАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 54
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 36

НЕЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ПРИ ОЛЛ СЧИТАЮТ

- 1) интратекальную терапию метотрексатом
- 2) применение винкристина
- 3) высокие дозы метотрексата внутривенно
- 4) краниальное облучение

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

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

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМАХ СЧИТАЮТ

- 1) поддержание стабильного уровня лейкоцитов от 2 до 3 тыс/мкл
- 2) максимально длительное применение 100% дозы химиопрепаратов, при необходимости – перерывы в терапии
- 3) недопущение перерывов, независимо от состояния ребенка
- 4) максимальную изоляцию пациента с целью предотвращения инфекционных осложнений

КОНТРОЛЬНЫЕ КОСТНОМОЗГОВЫЕ ПУНКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ (КРОМЕ Rh-ПОЗИТИВНОГО) ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРОГРАММНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в 3 месяца в течение 1-го года
- 2) только при появлении изменений в состоянии ребенка или в анализах крови
- 3) 1 раз в 12 месяцев в течение 5 лет
- 4) 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЛУЧЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) криоконсервацию эмбриона
- 2) криоконсервацию фрагмента яичника
- 3) овариопексию
- 4) стимуляцию овуляции и консервацию яйцеклетки

У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННЫМИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ МНОЖЕСТВЕННЫМИ РЕНТГЕНОПРОЗРАЧНЫМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ПЛОХО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, ВЕРОЯТНОЙ ПРИРОДОЙ ИЗМЕНЕНИЙ СЧИТАЮТ.

- 1) ювенильную ангиофибром
- 2) гистиоцитоз
- 3) болезнь Педжета костей
- 4) гемангиому костей черепа

ОСТРЫЙ МЕГАКАРИОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО FAB КЛАССИФИКАЦИИ ИМЕЕТ АББРЕВИАТУРУ

- 1) M0
- 2) Mx
- 3) M5
- 4) M7

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КРИЗОТИНИБА СОСТОИТ В

- 1) нарушении репликации ДНК
- 2) связывании с АЛК по принципу антиген-антитело, после чего развивается иммунная реакция в отношении опухолевой клетки
- 3) подавлении киназы анапластической лимфомы (АЛК) – белка-рецептора, который стимулирует пролиферацию опухолевых клеток

4) прямом цитостатическом эффекте – нарушении работы микротрубочек, входящих в состав веретена деления

У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЁТОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 3 недели
- 2) месяц
- 3) день
- 4) неделю

ТЕРАПИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) поддерживающую терапию
- 2) аутоТГСК
- 3) аллоТГСК
- 4) краниоспинальное облучение

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) тромбоциты на терминальной стадии развития
- 2) лейкоциты на терминальной стадии развития
- 3) стволовые гемопоэтические клетки
- 4) эритроциты на терминальной стадии развития

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) check-point ингибиторы
- 2) вориностат
- 3) эверолимус
- 4) инотузумаб-озогамицин

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ СТАДИРОВАНИЯ

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

ЦИТОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) туберкулёзного лимфаденита
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) лимфомы
- 4) гнойного лимфаденита

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ

- 1) стадию, поражение ЦНС

- 2) ЛДГ, наличие лихорадки
- 3) пол
- 4) возраст

В ИНИЦИАЛЬНОМ КУРСЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ВИНБЛАСТИН ВВОДЯТ

- 1) 1 раз/месяц
- 2) 1 раз/2 дня
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз/неделю

У РЕБЕНКА Т-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ И ЦНС СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) второй
- 2) третьей
- 3) первой
- 4) четвертой

У РЕБЕНКА Т-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) третьей
- 2) первой
- 3) второй
- 4) четвертой

ДЛЯ I СТАДИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S.MURPHY (1980)

- 1) характерна одна экстранодальная опухоль с поражением региональных лимфоузлов
- 2) характерен одиночный лимфоузел или экстранодальная опухоль без локального распространения, исключаются медиастинальная, абдоминальная, эпидуральная локализации
- 3) характерны две одиночные экстранодальные опухоли без поражения региональных лимфоузлов
- 4) характерен одиночный лимфоузел или экстранодальная опухоль без локального распространения

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМИ РЕЦИДИВАМИ ОЛЛ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 35
- 4) 90

ДЛЯ РЕДУКЦИИ ЛЕЙКОЦИТОЗА В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХМЛ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) циклофосфида
- 2) гидроксимочевина
- 3) дексаметазона
- 4) лейкоцитафереза

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) Bcl6
- 2) PAX 5
- 3) CD30
- 4) CD10

ПОРАЖЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ, КАК ПРАВИЛО

- 1) увеличенные, безболезненные
- 2) увеличенные, болезненные
- 3) плотные, болезненные
- 4) мягкие, безболезненные

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ХАРАКТЕРНЫ ПОЗИТИВНЫЕ МАРКЕРЫ

- 1) ALK
- 2) CD 7, мембранный CD3
- 3) CD 20, мембранный IgG
- 4) TdT

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЛИМФОБЛАСТАМИ И 18% БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) острый лимфобластный лейкоз с метастазами в лимфатический узел
- 2) лимфобластная лимфома указанного лимфатического узла IV стадии с поражением костного мозга
- 3) лейкемизация лимфомы
- 4) одновременное развитие острого лимфобластного лейкоза и лимфомы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) острый миелоидный лейкоз
- 4) хронический лимфолейкоз

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭБВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ЭБВ IgG+
- 2) увеличение лимфоузлов
- 3) нейтрофилез
- 4) лихорадку

ВНУТРЕННИЙ ОТИТ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) головного мозга
- 2) костного мозга
- 3) кожи
- 4) височной кости

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) встречаются крайне редко
- 2) не встречаются
- 3) встречаются часто
- 4) встречаются очень часто

К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) NOTCH
- 2) CD20
- 3) CD30
- 4) CD15

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА У

- 1) подростков и взрослых
- 2) подростков
- 3) детей
- 4) взрослых

КОМБИНИРОВАННЫЙ РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) сочетание трех и более поражений различной локализации
- 2) сочетание двух и более поражений различной локализации
- 3) появление лимфобластов в ликворе при наличии в костном мозге $\leq 5\%$ лимфобластов
- 4) развитие рецидива ОЛЛ в сочетании со вторичной опухолью

ПЕРВЫМ ПРЕПАРАТОМ ТАРГЕТНОГО ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЯХ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОЧНЫХ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деносумаб
- 2) инфликсимаб
- 3) блинатумомаб
- 4) ритуксимаб

НАЛИЧИЕ ПЭТ-ПОЗИТИВНЫХ ОЧАГОВ ПО ОКОНЧАНИИ 1-Й ФАЗЫ 1-ГО ПРОТОКОЛА ТЕРАПИИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) требует ПЭТ-контроля по окончании 2-й фазы 1 протокола

- 2) требует повторной биопсии для оценки степени терапевтического патоморфоза
- 3) является основанием для перевода в группу высокого риска
- 4) не имеет доказанного прогностического значения

ОТНОСИТЕЛЬНО ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ/ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЧИТАЮТ, ЧТО

- 1) сбор спермы, редко является приоритетом для мужчин, нуждающихся в химиотерапии
- 2) тотальное облучение тела не всегда отражается на фертильности
- 3) инициальная химиотерапия обычно не делает женщин бесплодными
- 4) легче заморозить яйцеклетки, а не оплодотворенные эмбрионы

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОТВЕТЕ ЛИМфомы БЕРКИТТА НА ТЕРАПИЮ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) облучение остаточной опухоли
- 2) проведение высокодозной терапии и аутологичной трансплантации костного мозга
- 3) миелоаблативное кондиционирование и аллогенную ТГСК
- 4) хирургическое удаление остаточной опухоли с резекцией 1 см здоровых тканей

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗРЕЛЫМИ В-КЛЕТОЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ

- 1) продолжается в течение 6 месяцев
- 2) не применяется
- 3) продолжается в течение 24 месяцев
- 4) продолжается в течение 18 месяцев

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ЛИМОФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМАХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) II, III и IV стадией по S. Murphy (1980 г.)
- 2) IV стадией по S. Murphy (1980 г.) и отсутствием ремиссии на 33 сутки индукционной терапии
- 3) III и IV стадией по S. Murphy (1980 г.)
- 4) отсутствием ремиссии на 33 сутки индукционной терапии

ТРЕПАНОБИОПСИЮ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

- 1) не проводят в рамках обследования пациентов
- 2) проводят всем пациентам вне зависимости от стадии
- 3) проводят всем пациентам со стадией >IIA
- 4) проводят всем пациентам со стадией I-IIA

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) брентуксимаб ведотин
- 2) вориностат

- 3) эверолимус
- 4) инотузумаб озогамицин

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) CD30
- 2) CD20
- 3) CD19
- 4) CD10

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛЛОПУРИНОЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) блокировке распада опухоли
- 2) блокировке реабсорбции ионов натрия и хлора в восходящем колоне петли Генле, увеличивая диурез
- 3) ускорение катаболизма мочевой кислоты, превращение ее в аллантоин
- 4) блокировке преобразования ксантина и гипоксантина в мочевую кислоту

К III СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы
- 2) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 3) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "Е"
- 4) единичного отдельного лимфоузла или региона, или структуры

КЛЕТКИ БОТКИНА – ГУМПРЕХТА МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) остром миелобластном лейкозе

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) PAX 5, CD15, CD30
- 2) Bcl6
- 3) CD19, CD 20
- 4) CD 10

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОЙ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) выраженной гипертермией
- 2) более частым вовлечением в процесс лимфоидных органов
- 3) быстрым течением
- 4) выраженным угнетением красного и тромбоцитарного ростка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6 - 10
- 2) 14 - 16
- 3) 1 - 5
- 4) 0 - 1

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 15 - 18
- 2) 2 - 5
- 3) 5 - 10
- 4) 10 - 14

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ВИНКРИСТИНА, СЧИТАЮТ

- 1) интраконазол
- 2) метотрексат
- 3) ко-тримоксазол
- 4) дексаметазон

ПРИ ПРАВОСТОРОННЕЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ СКОРЕЕ ВСЕГО МОЖНО ОЖИДАТЬ

- 1) лимфому Ходжкина
- 2) хламидиоз
- 3) туберкулез
- 4) метастаз опухоли молочной железы

ДЛЯ КЛЕТОК МЕГАКАРИОЦИТАРНОГО РЯДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МАРКЕРА

- 1) CD61
- 2) HLA-DR
- 3) CD1
- 4) гликофорин А

ВЕРОЯТНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ С ВОЗРАСТОМ

- 1) остается одинакова
- 2) зависит от пола
- 3) понижается
- 4) повышается

БОЛЬШИНСТВО РЕЦИДИВОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ИЛИ ПОДРОСТКОВ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в период между 3 и 5 годами от достижения ремиссии
- 2) в течение первых 3 лет от достижения ремиссии
- 3) в период между 7 и 9 годами от начала лечения
- 4) только после достижения возраста 24-25 лет

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 3, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) первой группе промежуточного
- 2) второй группе промежуточного
- 3) группе низкого
- 4) группе высокого

ПОД ПОНЯТИЕМ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЕТСКИХ ГЕМОБЛАСТОЗАХ ПОНИМАЮТ

- 1) вероятность полного выздоровления
- 2) ожидаемый срок жизни пациента от момента диагностики данного варианта заболевания
- 3) долю пациентов с данным вариантом заболевания, проживших 5 и более лет после установления диагноза
- 4) процент сокращения объёма опухоли после завершения лечения

ДИАГНОСТИКУ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) результатов сцинтиграфии костей скелета
- 2) результатов трепанобиопсии костного мозга из двух точек
- 3) результатов исследования пунктатов костного мозга из четырех точек
- 4) выявления изменений в гемограмме (лейкоцитоз, анемия, реактивный тромбоцитоз или тромбоцитопения)

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) CD19
- 2) CD10
- 3) CD4
- 4) CD38

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГАММА-ДЕЛЬТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) мышц
- 2) костей
- 3) селезенки
- 4) вальдейерова кольца

РАННИЙ РЕЦИДИВ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА РАЗВИВАЕТСЯ НЕ ПОЗЖЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 6

НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ (ЗРЕЛЫХ) В-КЛЕТОК В

ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ОТ 3-18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 93 - 98
- 3) 20
- 4) более 60

В ДИАГНОСТИКЕ ОМЛ ЗНАЧИМЫМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелограмма
- 2) цитогенетическое исследование костного мозга
- 3) общий клинический анализ крови
- 4) HLA-типирование

ОСТРЫЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самым частым злокачественным заболеванием детского возраста
- 2) чрезмерной продукцией гемопоэтических клеток
- 3) врожденным заболеванием крови с нарушением созревания клеток миелоидного ряда
- 4) злокачественным заболеванием миелоидного ростка кроветворения

ПРИЗНАКОМ ГЕМОПОЭТИЧЕСКОЙ СТВОЛОВОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность свободно циркулировать в периферической крови
- 2) наличие CD34-антигена на ее поверхности
- 3) наличие CD11b-антигена на ее поверхности
- 4) наличие CD117-антигена на ее поверхности

ПЭТ-КТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТВЕТА И РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) лимфоме Беркитта
- 2) лимфоме Ходжкина
- 3) лимфобластных лимфомах
- 4) анапластической Т-клеточной лимфоме

НЕПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие симптомов НХЛ и уменьшение на 50% размеров первичной опухоли, вне зависимости от количества бластных клеток в костном мозге
- 2) отсутствие симптомов НХЛ и уменьшение на 25% размеров первичной опухоли и числа бластных клеток в костном мозге
- 3) отсутствие симптомов НХЛ и уменьшение на 50% размеров первичной опухоли и числа бластных клеток в костном мозге
- 4) наличие не более одного из клинических симптомов НХЛ и уменьшение на 50% размеров первичной опухоли и числа бластных клеток в костном мозге

У ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0,7, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) второй группе промежуточного

- 2) группе высокого
- 3) группе низкого
- 4) первой группе промежуточного

КОНСТАТАЦИЯ РЕЦИДИВА ЛИМфомы ХОДЖКИНА НЕВОЗМОЖНА БЕЗ

- 1) наличия В-симптомов
- 2) обнаружения увеличенных лимфатических узлов в месте первичного поражения
- 3) обнаружения ПЭТ-позитивных очагов
- 4) гистологического подтверждения (повторной биопсии)

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ИМАТИНИБ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия бластов в периферической крови на 8 сутки индукции ремиссии
- 2) отсутствия ремиссии на 36 день индукции ремиссии
- 3) t(9;22)
- 4) t(12;21)

ТРАНСЛОКАЦИЯ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ РН-ПОЗИТИВНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) t(12;21)
- 2) t(4;11)
- 3) t(9;22)
- 4) t(11;19)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМфомы ИЗ Т-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ СЧИТАЮТ

- 1) брюшную полость, особенно илеоцекальный угол
- 2) тимус и лимфатические узлы выше диафрагмы
- 3) кости
- 4) преимущественно экстранодальное поражение (кожа, внутренние органы, ЦНС)

РАННИМ РЕЦИДИВОМ ОЛЛ СЧИТАЮТ РЕЦИДИВ, ВОЗНИКШИЙ В СРОК _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДИАГНОЗА

- 1) менее 18
- 2) менее 12
- 3) менее 6
- 4) более 18

САМЫЙ ЧАСТЫМ ГЕМОБЛАСТОЗОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфома Беркитта
- 2) ювенильный миеломоноцитарный лейкоз
- 3) острый лимфобластный лейкоз
- 4) лимфома Ходжкина

СРЕДИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ЛОКАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НА ОБЛАСТЬ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) первичной медиастинальной лимфоме
- 2) лимфоме Беркитта
- 3) лимфобластной лимфоме
- 4) анапластической крупноклеточной Т-клеточной лимфоме

ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) способностью поражать различные органы одновременно
- 2) частой рефрактерностью заболевания к первой линии терапии
- 3) частым поражением почек и околопочечной клетчатки
- 4) невозможностью достичь полного излечения заболевания

ПОРАЖЕНИЯ АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, СЕЛЕЗЕНКИ И НАЛИЧИЕ ЛИХОРАДКИ БОЛЕЕ 38°С ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) 3a
- 2) 4
- 3) 3b
- 4) 2b

СИНДРОМ ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) на любом этапе специфической терапии
- 2) в первые дни специфической терапии
- 3) при солидных опухолях
- 4) на поздних сроках специфической терапии

ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) Т-лимфоцита
- 2) В-лимфоцита
- 3) плазматической клетки
- 4) гистиоцита

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расбуриказа
- 2) лейковорин
- 3) ритуксимаб
- 4) гидролаза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нодулярный склероз
- 2) лимфоидное преобладание
- 3) лимфоидное истощение
- 4) смешанно-клеточный

ПОЗДНИЙ РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ДИАГНОСТИРУЮТ,

ЕСЛИ ПРОШЛО

- 1) более 18 месяцев после окончания поддерживающей терапии
- 2) не менее 6 месяцев после постановки диагноза, при этом отношение к окончанию поддерживающей терапии не имеет значения
- 3) более 18 месяцев после постановки диагноза и менее 18 месяцев после окончания поддерживающей терапии
- 4) более 6 месяцев после окончания поддерживающей терапии, при этом отношение к инициальному диагнозу не имеет значения

СТЕРТОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЛИТЕЛЬНЫЕ ЭПИЗОДЫ ЛИХОРАДКИ, НЕДОМОГАНИЯ, ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гемангиомы
- 2) гепатобластомы
- 3) лимфангиомы
- 4) лимфомы

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) CD5
- 2) CD19
- 3) TdT
- 4) CD30

РИТУКСИМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО, СПЕЦИФИЧНОЕ В ОТНОШЕНИИ

- 1) CD19
- 2) CD20
- 3) CD52
- 4) CD21

СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ G-CSF ПРИ ОЛЛ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) при абсолютном количестве гранулоцитов в периферической крови менее 500 клеток/мкл
- 2) при абсолютном количестве гранулоцитов в периферической крови менее 1500 клеток/мкл
- 3) при абсолютном количестве гранулоцитов в периферической крови менее 200 клеток/мкл
- 4) только в случае развития тяжелой инфекции

ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ВЫСОКОМ РИСКЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) печени, селезенки и миндалин
- 2) кожи, костей и почек

- 3) периферических и висцеральных лимфатических узлов
- 4) тестикул, придаточных пазух носа, эпидуральной оболочки

ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ювенильная ксантогранулема
- 2) эозинофильная гранулема
- 3) лимфобластная лимфома
- 4) миелоидная саркома

ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕЙКОЗ

- 1) хронический лимфоцитарный
- 2) гистиоцитарный
- 3) хронический миелоидный
- 4) острый лимфобластный

III СТАДИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S. MURPHY (1980 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения ЦНС
- 2) двумя и более группами лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 3) опухолевыми образованиями по обе стороны диафрагмы
- 4) первичной опухолью желудочно-кишечного тракта, локализованной в илеоцекальной области с/без поражения мезентериальных лимфоузлов

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) подколенных
- 2) носоглотки
- 3) ниже диафрагмы
- 4) выше диафрагмы

КО II СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "е"
- 2) единичного отдельного лимфоузла или региона, или структуры
- 3) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы
- 4) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы

НЕ СОДЕРЖИТ ОШИБОК ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

- 1) острый промиелоцитарный лейкоз, M5a вариант
- 2) лимфобластная лимфома с метастазами в костный мозг
- 3) лимфома Ходжкина, вариант нодулярный склероз, стадия IIIA
- 4) острый лимфобластный лейкоз, BII вариант, IV стадия, 1й острый период

ПАЦИЕНТА С ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ ПЕРЕВОДЯТ В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА, ЕСЛИ

- 1) на 33-й день индукционной терапии опухоль уменьшилась более чем на 70%
- 2) на 33-й день индукционной терапии опухоль уменьшилась менее чем на 70% или

увеличилась, если было инициальное поражение костного мозга и/или ЦНС и на 33-й день индукционной терапии полной ремиссии не получено

3) объем опухоли инициально более 500 см³

4) при исследовании ликвора на 29 день протокола отсутствуют лимфобласты

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ ЛИМФОУЗЛОВ

1) шейно-надключичных

2) медиастинальных

3) забрюшинных

4) паховых

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

1) синдрома сдавления верхней поллой вены

2) пневмоторакса

3) эмболии легочной артерии

4) острого респираторного дистресс синдрома

СИНОНИМОМ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нодулярный склероз

2) смешанно-клеточный вариант ЛХ

3) лимфоцитарное истощение

4) нодулярный вариант с лимфоцитарным преобладанием

У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ, НО БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ РИСКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ СНИЖЕНИЕ

1) количества тромбоцитов

2) уровня гемоглобина

3) уровня общего белка

4) количества лейкоцитов

К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ОТНОСЯТ

1) CD20

2) CD30

3) NOTCH

4) m-TOR

К Т-КЛЕТОЧНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ

1) первичную медиастинальную В-клеточную

2) диффузную В-крупноклеточную

3) Беркитта

4) анапластическую крупноклеточную

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 2, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) второй группе промежуточного
- 2) группе низкого
- 3) группе высокого
- 4) первой группе промежуточного

СХЕМА R-DA-EPOCH РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) лимфобластных лимфом
- 2) грибовидного микоза
- 3) анапластической Т-клеточной лимфомы
- 4) первичной медиастинальной лимфомы

ПОЛНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ЛИЗИСА ОПУХОЛИ

- 1) должна быть достигнута не позднее 5-го дня от начала терапии
- 2) вводится в 1-й день терапии
- 3) вводится только в случае отсутствия специфических осложнений терапии глюкокортикостероидами
- 4) вводится в 1-й, 15 и 36 день терапии индукции ремиссии

В-СИМПТОМЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ПРОЛИВНЫЕ НОЧНЫЕ ПОТЫ

- 1) снижение массы тела более 10% за 6 месяцев и дыхательную недостаточность
- 2) снижение массы тела более 10% за 6 месяцев и лихорадку выше 38°C
- 3) снижение массы тела более 10% за 6 месяцев, лихорадку выше 38°C и боли в костях
- 4) быструю утомляемость и лихорадку выше 38°C

РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ 2 МЕСЯЦА ОТ ОКОНЧАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ

- 1) поздним
- 2) очень поздним
- 3) ранним
- 4) очень ранним

ИЗ ВНЕЛИМФАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) крупных суставов
- 2) скелета, почек
- 3) легочной ткани, печени, костного мозга
- 4) сердца

У ПАЦИЕНТА 2 ЛЕТ, С ВЫЯВЛЕННЫМИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ МНОЖЕСТВЕННЫМИ РЕНТГЕНОПРОЗРАЧНЫМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА, ПЛОХО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, ВЕРОЯТНОЙ ПРИРОДОЙ ИЗМЕНЕНИЙ СЧИТАЮТ ▢

- 1) болезнь Педжета костей
- 2) ювенильную ангиофибромю
- 3) гистиоцитоз
- 4) гемангиому костей черепа

ПОЗИТИВНЫЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА TdT, CD19, CD79a, CD22, HLA-DR ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лимфомы из Т-предшественников
- 2) лимфомы из В-предшественников
- 3) лимфомы Беркитта
- 4) анапластической Т-клеточной лимфомы

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ОТ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СОСТОИТ

- 1) в степени зрелости опухоли
- 2) в наличии менее чем 25% бластов в костном мозге
- 3) в скорости пролиферации опухолевых клеток
- 4) в том, что при лимфобластной лимфоме поражается одна группа лимфатических узлов, а при лейкозе имеется генерализованная лимфоаденопатия

В ХАРАКТЕРИСТИКУ ЛЕЙКОЗА НЕ ВХОДИТ

- 1) стадирование
- 2) иммунофенотип бластных клеток
- 3) цитогенетические aberrации
- 4) наличие поражения ЦНС

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) НК-клетки
- 4) моноциты

В КАЧЕСТВЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОСАРКОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) препараты α -интерферона
- 2) химиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) комбинированный (химиолучевой) метод терапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) В-клеточную
- 2) анапластическую крупноклеточную
- 3) периферическую Т-клеточную
- 4) лимфобластную

К В-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) грибовидный микоз
- 2) ALK + лимфома
- 3) В-лимфобластную лимфому
- 4) первичную медиастинальную лимфому

ИЗ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ОДНОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) лимфобластная лимфома и лимфобластный лейкоз
- 2) лимфобластный лейкоз и нелимфобластный лейкоз
- 3) острый миелоидный лейкоз и хронический миелоидный лейкоз
- 4) лимфобластная лимфома из В-предшественников и диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома

У РЕБЕНКА ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА К ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗЫ 1-ГО ПОКОЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) аллогенную трансплантацию костного мозга
- 2) перевод на интенсивную химиотерапию
- 3) применение препаратов 2-го поколения
- 4) аутологичную трансплантацию костного мозга с селекцией трансплантата

К ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗЫ 2-ГО ПОКОЛЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) бортезомиб
- 2) иматиниб
- 3) дазатиниб
- 4) ибрутиниб

ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ОБНАРУЖЕНИИ t(9;22) В КАРИОТИПЕ И ОТСУТСТВИИ ТРАНСКРИПТА BCR/ABL P210 В МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ НА

- 1) BCR/ABL p230
- 2) BCR/ABL p190
- 3) реаранжировки гена MLL
- 4) t(8;21)

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА

- 1) наиболее характерны t (8;14), t (8;22), t (2;8)
- 2) наиболее характерны t (12;21), t (4;11), t (9;22)
- 3) наиболее характерны t (2;5), t (1;2), t (2;17)

4) не характерны

ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гепарин-индуцированной тромбоцитопении
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) апластической анемии
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) CD10
- 2) CD30, АЛК
- 3) CD19
- 4) CD38

ПАЦИЕНТ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ АЛК-ПОЗИТИВНОЙ ЛИМФОМОЙ ПРИ НАЛИЧИИ NPM-ALK-ТРАНСКРИПТА В КРОВИ/КОСТНОМ МОЗГЕ СТРАТИФИЦИРУЕТСЯ В ГРУППУ _____ РИСКА

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

ПОРАЖЕНИЕ ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, КАК ПЕРВИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА, ВСТРЕЧАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 70
- 2) от 20 до 50
- 3) до 10
- 4) от 50 до 70

ГЛАВНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) децитабин и венетоклакс
- 2) даунорубицин и этопозид
- 3) метотрексат и 6-меркаптопурин
- 4) винбластин и преднизолон

С ЭБВ-ИНФЕКЦИЕЙ СВЯЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) АККЛ
- 2) лимфомы Беркитта
- 3) В-лимфобластной лимфомы
- 4) Т-лимфобластной лимфомы

ВОВЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО АППАРАТА КОЛЬЦА ПИРОГОВА – ВАЛЬДЕЙЕРА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) 20 – 30
- 3) ниже 10
- 4) 30 – 50

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ/МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) блок химиотерапии
- 2) удаление образования
- 3) биопсию образования
- 4) лучевую терапию

ДЛЯ ДЕБЮТА ХМЛ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) периферической лимфоаденопатии
- 2) выраженной гепатоспленомегалии
- 3) геморрагического синдрома
- 4) синдрома лейкостаза

АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) сразу после окончания индукционной терапии
- 2) в первой ремиссии
- 3) в наиболее короткие сроки при обнаружении родственного полностью совместимого донора независимо от наличия ремиссии
- 4) только при развитии рецидива острого лимфобластного лейкоза

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) сцинтиграфию костей скелета
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 3) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 4) трепанобиопсию

ОЧЕНЬ СХОДНЫ МЕЖДУ СОБОЙ ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) BIV-острого лейкоза и острого лимфобластного лейкоза из B-предшественников
- 2) Т-клеточной лимфобластной лимфомы и Т-клеточной анапластической лимфомы
- 3) лимфомы Беркитта и лимфобластной лимфомы
- 4) лимфомы Беркитта и BIV-острого лейкоза

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) медиастинальные

- 2) вальдейерова кольца
- 3) подмышечные
- 4) паховые

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ НЕ УТВЕРЖДЕН ЕДИНЫЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ХМПЗ) У ДЕТЕЙ, ОДНАКО ВЫБОР ПРЕПАРАТА _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ

- 1) цитарабин
- 2) гидроксикарбонид
- 3) пегилированный интерферон-альфа
- 4) руксолитиниб

ПРОФИЛАКТИКА _____ ПРОВОДИТСЯ ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) грибковой пневмонии
- 2) пневмоцистной пневмонии
- 3) пневмонии, ассоциированной с микоплазменной инфекцией
- 4) пневмонии, ассоциированной с цитомегаловирусом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ 4 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) паллиативная поддержка
- 4) комбинированный (химиолучевой) метод терапии

ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD19
- 2) CD52
- 3) CD3
- 4) CD30

К ТИПАМ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ ЭНДЕМИЧЕСКИЙ

- 1) спорадический
- 2) спорадический, иммунодефицит-ассоциированный
- 3) иммунодефицит-ассоциированный
- 4) спорадический, ассоциированный с пороками сердца

КАРДИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) только облучением
- 2) облучением и химиотерапией
- 3) только гипокалиемией
- 4) только химиотерапией

СОГЛАСНО FAB-КЛАССИФИКАЦИИ L3-ВАРИАНТ ОЛЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) диффузную крупноклеточную В-клеточную лимфому/лейкемию
- 2) лейкемию/лимфому Беркитта
- 3) острый лейкоз из В-клеток предшественников
- 4) острый лейкоз из Т-клеток предшественников

СТАДИРОВАНИЕ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ПО СИСТЕМЕ

- 1) Haggit и Kikuchi
- 2) PRETEXT
- 3) St.Jude и Ann-Arbor
- 4) TNM

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) вальдейерова кольца
- 2) мышц
- 3) костей
- 4) кожи, печени

Эпителиальные опухоли и меланома кожи (рак щитовидной железы, рак носоглотки, рак надпочечников, опухоли слюнных желез)

[Вернуться в начало](#)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1) 50-60
- 2) 10-20
- 3) 70-80
- 4) 30-40

ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) полихимиотерапии
- 2) оперативного лечения
- 3) лучевой терапии
- 4) радиойодаблации

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) недифференцированного
- 2) фолликулярного
- 3) медуллярного
- 4) папиллярного

РАК КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 11-14
- 2) 15-17
- 3) 3-5
- 4) 7-10

К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) осиплость голоса
- 2) уплотнение и увеличение железы
- 3) дисфагию
- 4) боль при глотании

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ФОНЕ СОБЛЮДЕНИЯ ДИЕТЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЙОДА И ОТМЕНЫ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 недель
- 2) 3-4 недель
- 3) 3-4 дней
- 4) 2-3 месяцев

ТИРЕОИДЭКТОМИЯ С ДИСЕКЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ И ФУТЛЯРНО-ФАСЦИАЛЬНЫМ ИССЕЧЕНИЕМ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ С ОБЕИХ СТОРОН ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) мультифокальной аденоме
- 2) семейных формах медуллярного рака
- 3) фолликулярном раке с инвазией за пределы капсулы опухоли
- 4) однофокальном папиллярном раке с отдаленными метастазами

ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ПЕРЕШЕЙКА МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ПРИ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ

- 1) размером до 1 см без выхода за пределы капсулы (стадия T1aN0M0)
- 2) любого размера с отдаленными метастазами, но без признаков поражения регионарных лимфоузлов (стадия T1aN0M1)
- 3) размером до 2 см и поражением только регионарных лимфоузлов VI уровня (стадия T1bN1aM0)
- 4) любого размера с минимальным распространением за пределы капсулы и поражением шейных лимфатических узлов только на одной стороне (стадия T3N1bM0)

ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоидэктомия
- 2) резекция доли железы
- 3) гемитиреоидэктомия с перешейком
- 4) субтотальная тиреоидэктомия

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) является признаком генерализации заболевания
- 2) свидетельствует об отсутствии метастазов
- 3) не влияет на тактику лечения
- 4) является одним из показаний к проведению радиойодтерапии

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ У РЕБЕНКА СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ II ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) профилактической гемитиреоидэктомии
- 2) ежегодной пункции щитовидной железы до достижения 18 лет
- 3) профилактического удаления щитовидной железы
- 4) профилактической радиойодтерапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОСТИ И

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ДЕТЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокистозная карцинома
- 2) ацинозно-клеточная опухоль
- 3) аденокарцинома
- 4) эпидермоидная карцинома

СИСТЕМА УНИФИЦИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) TI-RADS
- 2) TY-ROID
- 3) Br-RADS
- 4) SH-RD

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Горнера
- 2) уплотнение и увеличение ткани железы
- 3) дисфагию
- 4) осиплость голоса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярная аденокарцинома

- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) медуллярный рак
- 4) недифференцированный рак

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ДЕТЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шваннома
- 2) лимфангиома
- 3) гемангиома
- 4) аденолимфома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологический
- 3) морфологический
- 4) радиоизотопный

РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) поднижнечелюстные лимфоузлы
- 2) легкие и кости гематогенным путем
- 3) заглочные лимфоузлы
- 4) шейные лимфоузлы

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СКОВАННОСТИ И ОНЕМЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) тиреотоксический шок
- 2) повреждение верхнего гортанного нерва
- 3) гипопаратиреоз
- 4) гиперпаратиреоз

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) папиллярную аденому
- 2) трабекулярную аденому
- 3) фолликулярную аденому
- 4) фолликулярную аденокарциному

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) вакцилотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический метод
- 4) иммунотерапия

ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

ТТГ, Т3 И Т4 СВОБОДНЫХ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 3 - 5 часов
- 2) 3 дня
- 3) 14 дней
- 4) 21 - 24 часа

К ПРЕПАРАТАМ ИНГИБИТОРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) трастузумаб, бевацизумаб
- 2) сунитиниб, сорафениб, пазопаниб
- 3) вемурафениб, кобиметиниб, траметиниб
- 4) ипилимумаб, ниволумаб, пембролизумаб

ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) регионарной лимфодиссекции симультантно с тиреоидэктомией
- 2) интраоперационной пункции суспициозного лимфатического узла
- 3) неоадъювантной лучевой терапии
- 4) паллиативной химиотерапии

НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лимфатических узлов по ходу сосудистого пучка шеи
- 2) претрахеальных лимфатических узлов
- 3) лимфатических узлов подвздошной области
- 4) долей и сегментов легких

ПРИ I СТАДИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОПУХОЛИ В НИЖНЕМ ПОЛЮСЕ ПРАВОЙ ДОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) экстракапсулярной тотальной струмэктомии
- 2) гемитиреоидэктомии с резекцией перешейки
- 3) операции Крайля
- 4) субтотальной резекции щитовидной железы

ПОЯВЛЕНИЕ ОСИПЛОГО ГОЛОСА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ СВЯЗАНО С

- 1) инородным телом в гортани
- 2) гематомой гортани

- 3) повреждением трахеи
- 4) повреждением возвратного гортанного нерва

ОДНОЙ ИЗ СИСТЕМ ОЦЕНКИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ПУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Electronic Arts
- 2) Blizzard
- 3) Nintendo
- 4) Bethesda

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА С БОЛЬШОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гипертиреозом
- 2) дыхательной недостаточностью
- 3) метастатическим поражением складок гортани
- 4) прорастанием опухолью возвратного гортанного нерва

РАНУЛОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) подъязычной
- 3) околоушной
- 4) малой

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ

- 1) сцинтиграфию щитовидной железы
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию
- 3) компьютерную томографию щитовидной железы
- 4) радиоизотопное исследование функции щитовидной железы

ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МЕТАСТАЗАМИ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) паратрахеальные
- 2) надключичные
- 3) глубокие яремные
- 4) верхнего средостения

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ РАК ИЗ С-КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тироксина
- 2) ТТГ
- 3) Т3, Т4
- 4) кальцитонина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярный
- 2) фолликулярный
- 3) смешанный
- 4) медуллярный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕЛАНОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в области ануса
- 2) в области глаза
- 3) на слизистой полости рта
- 4) на коже

ПРИЗНАКАМИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО СИСТЕМЕ TI-RADS ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОСТРУКТУРА, ЭХОГЕННОСТЬ, ФОРМА, КОНТУР, А ТАКЖЕ

- 1) включения
- 2) кровотока
- 3) плотность
- 4) подвижность

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) контактным путем
- 2) внутриорганно
- 3) лимфогенным путем
- 4) гематогенным путем

ВЫСОКИЙ РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПО TI-RADS ОЦЕНКЕ

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

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию Крайля с одной или с обеих сторон шеи
- 2) удаление только ларингеальных, претрахеальных и паратрахеальных групп лимфатических узлов
- 3) удаление группы лимфатических узлов
- 4) биопсию лимфатических узлов

К НОВООБРАЗОВАНИЮ АПУД-СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) медуллярный рак щитовидной железы

- 2) рак большой слюнной железы
- 3) бронхиогенный рак
- 4) менингиому

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение возвратного гортанного нерва
- 2) кровотечение из сосудов щитовидной железы
- 3) повреждение трахеи
- 4) жировая эмболия

ПРИ ЗАГРУДИННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) птоз, миоз, энофтальм
- 2) приступы удушья
- 3) расстройства мозгового кровообращения
- 4) набухания шейных вен

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментная ксеродерма
- 2) системная красная волчанка
- 3) трофическая язва
- 4) послеожоговый рубец

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ BRAF-ИНГИБИТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сунитиниб
- 2) лапатиниб
- 3) иматиниб
- 4) вемурафениб

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхография (УЗИ)
- 2) пальпация
- 3) пункционная биопсия
- 4) радиоизотопное сканирование

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) субтотальную резекцию щитовидной железы
- 2) резекцию одного полюса щитовидной железы
- 3) энуклеацию опухолевого узла
- 4) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка

ПОД ПОНЯТИЕМ «СКРЫТЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) опухоль размером менее 1 см
- 2) метастазы в подмышечные лимфатические узлы
- 3) метастазы в лимфатические узлы шеи без признаков первичной опухоли
- 4) отсутствие накопления радиоактивного йода клетками опухоли

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) фолликулярная аденокарцинома
- 3) папиллярная аденокарцинома
- 4) медуллярный рак

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастатическое поражение легких при папиллярном раке щитовидной железы
- 2) медуллярный рак щитовидной железы
- 3) малый возраст ребенка
- 4) метастатическое поражение единичного претрахеального лимфатического узла

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ _____ ОБЛАСТИ

- 1) надключичной
- 2) паратрахеальной
- 3) подчелюстной
- 4) подвздошной

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ

- 1) Робена
- 2) Горлина – Гольца
- 3) Морриса
- 4) Крузона

ЧАСТОТА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 25

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка сохранности возвратных гортанных нервов
- 2) аускультативная оценка качества голоса
- 3) фиброларингоскопия
- 4) рентгенография шеи в двух проекциях

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) комбинированный
- 4) комплексный

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ____-КЛЕТОК

- 1) D
- 2) B
- 3) C
- 4) A

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ РАЗВИТИЕ СУДОРОГ, ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ХВОСТЕКА И ТРУССО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- 1) травмой гортанных нервов
- 2) гипопаратиреозом
- 3) гипотиреозом
- 4) тиреотоксическим кризом

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) биотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия
- 4) клеточная терапия

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ В _____ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) поднижнечелюстной
- 2) малой слюнной
- 3) подъязычной
- 4) околоушной

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОБЛАДАЕТ _____ КОНСИСТЕНЦИЕЙ

- 1) мягкой
- 2) плотной
- 3) кистозной
- 4) тестовидной

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1) 70-80
- 2) 10-20
- 3) 30-40

4) 50-60

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МОМЕНТОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) отсутствие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
- 2) аутоиммунный тиреоидит Хасимото
- 3) длительное воздействие электромагнитного излучения
- 4) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона

АКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ KRAS ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛАМ ПРОТИВ EGFR, ЯВЛЯЮТСЯ _____ МАРКЕРАМИ

- 1) предиктивными
- 2) благоприятными прогностическими
- 3) диагностическими
- 4) неблагоприятными прогностическими

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ РАЗМЕРАМИ ОКОЛО 1 СМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) инцизионную биопсию образования
- 2) эксцизионную биопсию образования с достаточным отступом по здоровым тканям
- 3) удаление образования с превентивным наложением трахеостомы
- 4) удаление образования с регионарной лимфодиссекцией

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

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плотные, «каменистые» узлы в щитовидной железе
- 2) частые запоры
- 3) бронхиальная астма, частые простуды в анамнезе
- 4) изменения уровня ТТГ и ТГ крови

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ОТ ОБЛУЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО РАЗВИТИЯ РАКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) более 2
- 2) менее 1
- 3) менее 2

4) более 5

ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T2N0M0 С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПРАВОЙ ДОЛЕ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить тиреоидэктомию
- 2) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- 3) провести комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- 4) провести лучевую терапию

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТИРЕОИДЭКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) папиллярного рака щитовидной железы у одного и более сиблингов пациента
- 2) папиллярного рака в анамнезе обоих родителей пациента
- 3) феохромоцитомы в анамнезе
- 4) подтвержденного МЭН-синдроме типа II

Общие принципы лечения детей со злокачественными опухолями

[Вернуться в начало](#)

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

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИСПЛАТИНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПАРАЛЛЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) месны, парацетамола, маннитола
- 2) метотрексата, месны, флуконазола
- 3) метотрексата, парацетамола, маннитола
- 4) амикацина, ванкомицина, амфотерицина В

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ В 5% СЛУЧАЕВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ УЛИТКИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В СУММАРНЫХ ДОЗАХ (В ГР)

- 1) 65
- 2) 45

- 3) 35
- 4) 55

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ РАЗОВАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 1,0-1,6
- 2) 1,8-2,0
- 3) 4,0-5,0
- 4) 2,5-3,0

РЕЖИМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ, КОГДА ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В СУТКИ С РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗОЙ 1.8-2 ГР, НАЗЫВАЮТ

- 1) мультифракционированием
- 2) гиперфракционированием
- 3) классическим фракционированием
- 4) гипофракционированием

ИРИНОТЕКАН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ

- 1) противоопухолевых антибиотиков
- 2) гормональных средств
- 3) ингибиторов топоизомеразы 1
- 4) моноклональных антител

МЕТОДИКА IMRT ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) применение полей, соответствующих профилю мишени, облучение со статичных полей
- 2) применение квадратных/прямоугольных полей, облучение со статичных полей
- 3) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение со статичных полей
- 4) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение при движении гантри

ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) ифосфамида
- 2) винкристина
- 3) цисплатина
- 4) циклофосфамида

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИКСАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО НЕОБХОДИМОСТЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБЛУЧЕНИЯ И

- 1) желанием пациента
- 2) требованиями техники безопасности
- 3) необходимостью воспроизведения укладки
- 4) техническими особенностями работы аппарата

ОСОБЕННОСТЬЮ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) включение в объем облучения тел позвонков
- 2) проведение сеансов лучевой терапии только под наркозом
- 3) более высокие толерантные дозы на спинной мозг
- 4) резкое ограничение возможностей лучевой терапии

РЕГРЕССИЯ ОПУХОЛИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) непосредственной гибели клеток
- 2) нарушения процессов размножения и реакции со стороны окружающих тканей
- 3) нарушения процессов деления, непосредственной гибели опухолевых клеток, реакции со стороны окружающих тканей
- 4) нарушения процессов деления

УРОВЕНЬ PH МОЧИ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ

- 1) 5 - 6
- 2) 6,5 - 8
- 3) 8 - 9
- 4) 9 - 10

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Кушинга
- 2) Вискотта — Олдрича
- 3) Корсакова
- 4) Марфана

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) EWSR
- 2) MYC-N
- 3) P53
- 4) B-RAF

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на боку
- 4) сидя с опущенной головой

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДИКИ СИНХРОННО-ИНТЕГРИРОВАННОГО БУСТА

ОБЛУЧЕНИЕ БУСТА ПРОИСХОДИТ _____ ОБЛУЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ОБЪЕМА

- 1) перед началом
- 2) перед началом и после завершения
- 3) после завершения
- 4) в момент

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНО

- 1) возрастанием риска развития вторичных опухолей
- 2) крайне высокой степенью токсичности данного режима у детей
- 3) необходимостью применения наркоза
- 4) отсутствием эффекта

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОСТРОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) рвота (тошнота)
- 3) диарея
- 4) цитопения

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление отдаленных метастазов
- 2) уменьшение объема опухоли
- 3) исключение оперативного этапа лечения
- 4) уменьшение болевого синдрома

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ _____ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) во время первого месяца
- 2) в течение 6 месяцев
- 3) от 6 месяцев до 1 года
- 4) от 1 до 3 месяцев

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДИКИ IGRT ВОЗМОЖНО УМЕНЬШИТЬ

- 1) отступ на PTV
- 2) отступ на CTV
- 3) суммарную очаговую дозу
- 4) разовую очаговую дозу

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ ИФОСФАМИДА В ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кальция фолинат
- 2) месну
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) ингибиторы обратного захвата серотонина

ОБЪЕМ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ТОПОМЕТРИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

- 1) должен включать максимальный объем тела
- 2) должен включать весь планируемый объем облучения, с отступом сверху и снизу около 5 см
- 3) выбирается в зависимости от возраста пациента
- 4) должен включать только планируемый объем облучения

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) кардиотоксический эффект
- 2) ульцерогенный эффект
- 3) гипотензивный эффект
- 4) фолликулостимулирующий эффект

ОБЪЕМ GTV ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) видимых изменений при КТ/МРТ/ПЭТ-КТ/ОФЭКТ-КТ
- 2) данных пальпации, перкуссии, аускультации
- 3) морфологического типа опухоли и ее расположения
- 4) опыта врача

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В ОБЛАСТИ ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение показателей крови
- 2) тошнота (рвота)
- 3) ректит
- 4) эпидермит

ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ОСТЕОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метотрексат
- 2) доксорубицин
- 3) ифосфамид
- 4) цисплатин

В ОБЪЕМ STV НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли
- 2) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом возможного движения органов
- 3) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом погрешностей укладки пациента
- 4) весь объем опухоли, определяемый по данным визуализации

К КОСТЯМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) затылочную кость
- 2) нижнюю челюсть
- 3) лобную кость

4) височную кость

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную миелосупрессию, кардиотоксичность, гепатотоксичность
- 2) нефротоксичность, нейротоксичность, ототоксичность
- 3) гастроинтестинальную токсичность, электролитные нарушения
- 4) респираторный дистресс-синдром, конъюнктивит

НАИБОЛЬШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБЛУЧЕНИЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) младенческом
- 2) юношеском
- 3) зрелом
- 4) старческом

ОТСТУП RTV ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) учета морфологического типа опухоли и ее расположения
- 2) движения органов и погрешностей укладки
- 3) опыта врача
- 4) учета данных визуализации (КТ/МРТ/ПЭТ-КТ/ОФЭКТ-КТ)

ОБЪЕМ СТЧ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) данных осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация)
- 2) морфологического типа опухоли и ее расположения
- 3) опыта врача
- 4) видимых изменений при КТ/МРТ/ПЭТ-КТ/ОФЭКТ-КТ

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ, СЧИТАЮТ

- 1) ритуксимаб
- 2) бортезомиб
- 3) гемтузумаб
- 4) алемтузумаб (campath)

ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА NTRK ВСТРЕЧАЮТСЯ КАК В ДЕТСКИХ, ТАК И ВЗРОСЛЫХ ТИПАХ ОПУХОЛЕЙ И ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ИНГИБИТОРОВ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использованием препарата в качестве «терапии отчаяния»
- 2) назначением препарата по агностическим показаниям
- 3) использованием препарата без необходимой доказательной базы
- 4) применением препарата вне прямых показаний

СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ АЛТ И АСТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В 10 РАЗ ВЫШЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ _____ СТЕПЕНИ

- 1) 4 (жизнеугрожающее)

- 2) 3 (тяжёлое)
- 3) 2 (среднетяжёлое)
- 4) 1 (лёгкое)

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ _____ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) в течение 6 месяцев
- 2) от 6 месяцев до многих лет
- 3) от 5 лет до многих лет
- 4) во время первого месяца

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТА

- 1) метотрексата
- 2) цисплатина
- 3) доксорубицина
- 4) ифосфамида

ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- 2) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, с отступом на 1 см от краев новообразования
- 3) удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев
- 4) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена

ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕПАРАТОВ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ, ЧТО

- 1) переливания тромбоконцентрата проводятся только при уровне ниже 20 т/мкл
- 2) для пациентов, получавших флударабин, препараты крови должны быть облучены
- 3) человеческий альбумин следует использовать при нарушении системы свертывания крови
- 4) уровень гемоглобина следует поддерживать в норме, в соответствии с возрастом и полом

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) плевральный выпот
- 3) гипотензия
- 4) асцит

ПРИНЦИП ALARA СЛЕДУЕТ ИЗ ПРИЗНАНИЯ

- 1) максимизации отношения польза-затраты

- 2) беспороговой зависимости доза-эффект
- 3) отсутствия эффекта радиационных повреждений при естественном фоновом облучении
- 4) минимизации вероятности радиационных аварий

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБШИРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОЛОСТИ РТА НА ВРЕМЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) парентеральное питание и прием смесей per os
- 2) парентеральное введение питательных смесей
- 3) питание через назогастральный зонд или гастростому
- 4) прием питательных смесей per os

РОД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ПОЛОВИНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ ДОЛЖНА БЫТЬ _____ Гр

- 1) 1,8
- 2) 1,25
- 3) 1,5
- 4) 1,6

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ 18 ЧАСОВ ХИМИОТЕРАПИИ (ЦИТОРЕДУКЦИИ) ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ЛАБОРАТОРНО – ПОВЫШЕНИЕ КАЛИЯ И ФОСФАТА), ДИАГНОЗ _____ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) острая сердечная недостаточность, в результате перегрузки жидкостью
- 2) грамотрицательный сепсис
- 3) синдром острого лизиса опухоли
- 4) острая реакция гиперчувствительности к химиотерапии

НЕРАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ СОЛИДНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ДОПУСТИМО ПРИ

- 1) нейробластоме
- 2) нефробластоме
- 3) раке щитовидной железы
- 4) ретинобластоме

ОСТРЫЕ ЛУЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ СО СТОРОНЫ СЛИЗИСТЫХ, ТРЕБУЮЩИЕ НАЗНАЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, В РАМКАХ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ RTOG, СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) ретинобластомой

- 2) острым лимфобластным лейкозом
- 3) нейробластомой
- 4) остеогенной саркомой

ПРОВЕДЕНИЕ СУПРЕССИВНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ L-ТИРОКСИНОМ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) удаления паращитовидных желез
- 2) гемитиреоидэктомии с резекцией перешейка
- 3) тиреоидэктомии по поводу папиллярного рака щитовидной железы
- 4) тиреоидэктомии по поводу диффузного токсического зоба

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ

- 1) Клайнфельтера
- 2) Беквита – Видемана
- 3) Ли – Фраумени
- 4) WAGR

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОГРЕШНОСТЕЙ УКЛАДКИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД СЕАНСОМ ОБЛУЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПОРТАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) необходимо 3 снимка в 3 проекциях
- 2) достаточно 2 снимков в 2 проекциях
- 3) 2D снимки неприменимы, необходимо трехмерное исследование
- 4) достаточно 1 снимка

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ЭКСТРЕННОМУ НАЛОЖЕНИЮ ТРАХЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умственная отсталость пациента при необходимости проведения экстренной операции
- 2) наличие опухолевого поражения на уровне бифуркации трахеи с нарастающей дыхательной недостаточностью
- 3) наличие опухолевого поражения гортани с нарастающей дыхательной недостаточностью
- 4) тотальное одностороннее метастатическое поражение легкого

В ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) алкилсульфонаты (бусульфан, треосульфан)
- 2) препараты платины (цисплатин, карбоплатин)
- 3) производные нитрозомочевины (стрептозоцин, кармустин)
- 4) триазиды (дакарбазин, темозоломид)

МЕТОДИКА 3D-КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение со статичных полей
- 2) применение квадратных/прямоугольных полей, облучение со статичных полей
- 3) применение полей, соответствующих профилю мишени, облучение со статичных полей

4) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение при движении гантри

ПРОЯВЛЕНИЕМ МЕСТНОЙ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит
- 2) диарея
- 3) кишечная непроходимость
- 4) тошнота

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МУКОМИКОЗ ЛЕГКОГО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) химио-/лучевую терапию
- 2) удаление очага
- 3) биопсию образования
- 4) эмпирическую противогрибковую терапию

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

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) этопозид
- 3) 5-фторурацил
- 4) лейковорин

ПРИ КРАНИО-СПИНАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ В КРАНИАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВХОДЯТ ГОЛОВНОЙ МОЗГ И

- 1) зрительные нервы
- 2) спинной мозг на уровне С1
- 3) ретробульбарная клетчатка
- 4) спинной мозг

К ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения сердечного ритма
- 2) обструктивную уropатию
- 3) тетанию
- 4) отек головного мозга

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОРФИНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипотензия, тошнота и рвота, диарея
- 2) запор, гипертензия и нарушение сознания
- 3) респираторная депрессия, диарея и гипотензия
- 4) респираторная депрессия, запор и кожный зуд

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ТОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение радиочувствительности опухоли
- 2) определение объема и расположения опухоли, критических структур
- 3) контроль за размером опухоли и метастатических очагов
- 4) выявление метастатических очагов

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ВИНКРИСТИНА, СЧИТАЮТ

- 1) метотрексат
- 2) позаконазол
- 3) цитарабин
- 4) ко-тримоксазол

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА СЧИТАЮТ

- 1) гипокальциемию
- 2) гиперурикемию
- 3) гиперфосфатемию
- 4) гиперкалиемию

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) доксорубицин, метотрексат, винкристин
- 2) доксорубицин, винкристин, метотрексат
- 3) цисплатин, этопозид, ифосфамид
- 4) цитозин-арабинозид, винкристин, метотрексат

ПРИ КТ-РАЗМЕТКЕ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТСЯ ЦЕЛЬ

- 1) создания новой системы координат
- 2) получения данных об электронной плотности тканей
- 3) топометрическая
- 4) диагностическая

БЕЗОПАСНОСТЬ РЕЖИМА ДЛИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВЫСОКИХ ИНЪЕКЦИОННЫХ ДОЗ МОРФИНА РЕБЕНКУ В СТАЦИОНАРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ГАРАНТИРОВАННЫЙ ДОСТУП МЕДПЕРСОНАЛА К ПРЕПАРАТУ

- 1) диазепам
- 2) преднизолон
- 3) налоксон
- 4) карбамазепин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАХЕОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонняя эмфизема легких
- 2) подкожная эмфизема
- 3) системный алкалоз
- 4) гипокальциемия

В ОБЪЕМ GTV НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом возможного движения органов
- 2) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом погрешностей укладки пациента
- 3) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли
- 4) весь объем опухоли

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ЛИМФАНГИОМ ПРИ СОХРАНЕНИИ ОСТАТОЧНЫХ РУБЦОВЫХ ТКАНЕЙ ОПУХОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) брахитерапия
- 2) химиотерапевтический
- 3) хирургический
- 4) дистанционная лучевая терапия

Теоретические основы детской онкологии

[Вернуться в начало](#)

ОЦЕНКА УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ (В СМ) ОТ КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПРОВОДИТСЯ ПО _____ ЛИНИИ

- 1) переднеподмышечной
- 2) среднеключичной
- 3) передней срединной
- 4) парастеральной

ОПУХОЛИ «ВЗРОСЛОГО» ТИПА (РАК) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ СОМАТИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ

- 1) высоким уровнем
- 2) низким уровнем
- 3) ультравысоким уровнем
- 4) отсутствием

ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ МУТАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) химические вещества, высокоэнергетические излучения, биологические агенты
- 2) транскрипция и трансляция генетической информации
- 3) рестрикция и сплайсинг незрелой матричной РНК

4) высокомолекулярные токсины, яды белкового происхождения

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) остеобластами
- 2) остеокластами
- 3) гепатоцитами
- 4) синцитиотрофобластами

ПОД ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ БОЛИ, ОСНОВАННОЙ ТОЛЬКО НА НАБЛЮДЕНИИ ЗА РЕБЕНКОМ, ПОНИМАЮТ ШКАЛУ

- 1) Вонга - Бейкера
- 2) поведенческую FLACC
- 3) Эланда
- 4) рук (Hand scale)

ДЕМОНСТРАЦИЯ 6-ЛЕТНЕМУ РЕБЕНКУ ЛИСТКА С ИЗОБРАЖЕНИЕМ ПЯТИ СИМВОЛИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЛИЦА С ПРОСЬБОЙ ПОКАЗАТЬ С ПОМОЩЬЮ НИХ СИЛУ СОБСТВЕННОЙ БОЛИ НАЗЫВАЮТ ШКАЛОЙ

- 1) визуально-аналоговой
- 2) Эланда
- 3) Вонга – Бейкера
- 4) тактильной и визуальной оценки боли

ДЕРМОИДНАЯ КИСТА СОДЕРЖИТ В СВОЕЙ ПОЛОСТИ

- 1) грануляционную ткань
- 2) кристаллы холестерина
- 3) продукты распада потовых и сальных желез, волосы
- 4) опалесцирующую тягучую жидкость

РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) способности к репарации
- 2) фазы клеточного цикла
- 3) насыщения клетки водой
- 4) насыщения клетки кислородом

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) эпендимомы
- 2) гемангиобластомы
- 3) low-grade глиомы
- 4) нейробластомы ЦНС

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И НИЗКОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предиктивным
- 2) подтверждающим

- 3) скрининговым
- 4) дифференциально-диагностическим

ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛИ, ТРЕБУЮЩАЯ ПОМЕТОК ПАЦИЕНТА ЦВЕТНЫМИ КАРАНДАШАМИ НА ЛИСТКЕ С УСЛОВНЫМ ИЗОБРАЖЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ФИГУРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ ШКАЛОЙ

- 1) Эланда
- 2) Вонга - Бейкера
- 3) тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale)
- 4) визуально-аналоговой

К СВОЙСТВАМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) синтез простагландинов и лейкотриенов
- 2) активацию киназ «сверочных точек» генома и циклинзависимых киназ
- 3) активацию цикла трикарбоновых кислот
- 4) миграцию клеток и метастазирование, ангиогенез

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА, ГЕПАТОБЛАСТОМЕ И

- 1) панкреатобластоме
- 2) хориокарциноме
- 3) зрелой тератоме
- 4) дисгерминоме

К ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеновское
- 2) световое (видимая часть спектра)
- 3) лазерное
- 4) инфракрасное

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) саркомы Юинга и опухоли Вильмса
- 2) медуллобластомы и синовиальной саркомы
- 3) ретинобластомы и остеосаркомы
- 4) лимфомы Беркитта и саркомы Юинга

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) эпителия
- 2) соединительной ткани
- 3) кист
- 4) железистой ткани

ГЕНОМ, В КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ НУКЛЕОТИДНЫЕ ЗАМЕНЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) NKX2-2
- 2) BRAF
- 3) ALK
- 4) ATM

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ ОБЛИГАТНОМ ПРЕДРАКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 40

ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ С СОХРАННЫМ КОГНИТИВНО-ВЕРБАЛЬНЫМ СТАТУСОМ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 4
- 4) 7

СОГЛАСНО КЛОНАЛЬНОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛИ, ВСЕ КЛЕТКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПОТОМКАМИ

- 1) большого количества клеток, подвергшихся воздействию канцерогенного фактора
- 2) одной клетки, претерпевшей онкогенную трансформацию
- 3) множества нормальных клеток тканей, находящихся в пораженном органе
- 4) стволовых клеток

В-ЛИМФОЦИТЫ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) мультипотентных стволовых клеток с последующим созреванием в селезенке
- 2) мультипотентных стволовых клеток с последующим созреванием в тимусе
- 3) унипотентных предшественников В-лимфоцитов лимфатических узлов
- 4) унипотентных предшественников В-лимфоцитов костного мозга

У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ КЛЯЙНФЕЛТЕРА ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) герминогенных опухолей средостения
- 2) герминогенных опухолей крестцово-копчиковой области
- 3) гепатобластомы
- 4) нефробластомы

В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ЛЮБОЙ ОПУХОЛИ ЛЕЖИТ

- 1) паразитарная инвазия
- 2) заражение вирусом
- 3) генетический вариант (мутация)
- 4) метаболические нарушения

ШКАЛУ ОЦЕНКИ БОЛИ, ИСПОЛЬЗУЮЩУЮ НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ОТВЕТ РЕБЕНКА НА АДРЕСОВАННЫЙ ЕМУ ВОПРОС ИЛИ ЗАДАНИЕ, НАЗЫВАЮТ ШКАЛОЙ

- 1) тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale)
- 2) Вонга - Бейкера
- 3) поведенческой FLACC
- 4) Эланда

К СВОЙСТВАМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) генетическую нестабильность и блок апоптоза
- 2) стабильный генетический профиль и блок некроза
- 3) нестабильность митохондриальной ДНК и блок ангиогенеза
- 4) нестабильность матричной РНК в цитоплазме и блок аутофагии

ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновское излучение
- 2) нейтронное излучение
- 3) альфа-излучение
- 4) пучок ускоренных протонов

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

К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) гемангиому
- 2) аденому
- 3) липому
- 4) лимфангиому

ВСТАВКА ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ НУКЛЕОТИДОВ В КОДИРУЮЩУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ГЕНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) транслокацией
- 2) дупликацией
- 3) инсерцией
- 4) делецией

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ ПО ШКАЛЕ FLACC (FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY) МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 7

КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНСА В НОРМЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) костях
- 2) коже
- 3) мозге
- 4) поджелудочной железе

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЛЮБОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛЕЖИТ

- 1) паразитарная инвазия
- 2) вирусная инфекция
- 3) дисрегуляция клеточной энергетики
- 4) патология генома клетки

К ОСОБЕННОСТЯМ МОРФОЛОГИИ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) мезенхимального происхождения
- 2) эпителиальных
- 3) нейроэндокринных
- 4) эндокринных

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ, У РЕБЕНКА ЕСТЬ БОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ В БУДУЩЕМ

- 1) нейробластомы
- 2) нефробластомы
- 3) саркомы мягких тканей
- 4) остеосаркомы

ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 16 часов
- 2) 3 часа
- 3) 7 - 10 дней
- 4) 21 день

ПРИМЕРОМ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, РАЗВИТИЕ КОТОРОЙ ПОДЧИНЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИИ «ДВОЙНОГО УДАРА» КНАДСОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейробластома, ген PNOX2B
- 2) колоректальный рак, ген MSH2
- 3) мягкотканная саркома, ген TP53
- 4) ретинобластома, ген RB1

ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5 - 7
- 2) 14 - 21
- 3) 28

4) 60

ИДЕАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР

- 1) в высокой степени выявляется у заболевших и в низкой у здоровых индивидуумов
- 2) в высокой степени выявляется у заболевших и отсутствует у здоровых индивидуумов
- 3) отсутствует у заболевших и здоровых индивидуумов
- 4) выявляется в равной степени у заболевших и здоровых индивидуумов

РЕЙТИНГОВАЯ ШКАЛА ВОНГ – БЕЙКЕРА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА СТАРШЕ _____ ЛЕТ

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

К НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) онкоцитому
- 2) плеоморфную аденому
- 3) липому
- 4) аденолимфому

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) быстрым инфильтративным ростом
- 2) инфильтрирующим ростом
- 3) наличием метастазов
- 4) отсутствием атипических клеток

Методы диагностики

[Вернуться в начало](#)

МЕТОДОМ ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЧИСЛА КОПИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМой ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуоресцентная гибридизация in situ (FISH)
- 2) секвенирование по Сэнгеру
- 3) высокопроизводительное секвенирование
- 4) полимеразная цепная реакция

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

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) двусторонней полисегментарной
- 2) грибковой
- 3) вирусной
- 4) интерстициальной

ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ЦНС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) определение уровня плазматических клеток
- 2) определение тканевых моноцитов
- 3) цитологическое исследование с определением числа опухолевых клеток с оценкой их морфологии
- 4) определение уровня макрофагов

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ РАЗМЕРЫ ОПУХОЛИ И НАЛИЧИЕ

- 1) наследственной предрасположенности
- 2) болевого синдрома
- 3) отдаленных и близлежащих метастазов
- 4) жалоб больного

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ТОМОГРАММА, ЯВЛЯЕТСЯ □

- 1) МРТ
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) ПЭТ-МРТ
- 4) ПЭТ-КТ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К АРТЕРИЯМ И ВЕНАМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) позитронно-эмиссионную/компьютерную томографию
- 2) сцинтиграфию с Tc-99m
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию с контрастным усилением

ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ВРОЖДЕННЫЙ ИНФАНТИЛЬНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МИОФИБРОМАТОЗ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ АТЕЛЕКТАЗУ _____ ЛЕГКОГО □

- 1) верхней доли левого
- 2) средней доли левого
- 3) нижней доли левого
- 4) левого

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенографию в прямой и боковой проекциях
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) латерографию
- 4) рентгеноскопию

ПОД ПАРЕНХИМОЙ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) соединительную ткань
- 2) нервные клеточные элементы
- 3) кровеносные сосуды
- 4) опухолевые клетки

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕН ФИБРОЗ F3 ПО ШКАЛЕ METAVIR, ТО ПРОВОДИЛАСЬ

- 1) нейросонография головного мозга
- 2) магнитно-резонансная томография костного мозга
- 3) фиброэластография печени
- 4) компьютерная томография бедренной кости

ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ TH5-TH7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ 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

ГРАНИЦА КОРНЯ ЛЕГКОГО В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕЧЕТКОЙ ОТ

- 1) врожденных изменений скелета
- 2) динамической нерезкости
- 3) наличия увеличенных прикорневых лимфоузлов
- 4) его деформации

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ И НЕФРОПТОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) уровень отхождения почечной вены
- 2) уровень отхождения почечной артерии

- 3) длинна мочеточника
- 4) расположение мочеточника

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) туберкулезу легких
- 2) интерстициальному отеку легкого
- 3) полисегментарной интерстициальной пневмонии
- 4) двусторонней очаговой пневмонии

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) отеку легких
- 2) полисегментарной двусторонней пневмонии
- 3) туберкулезу легких
- 4) образованию средостения

ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) грибковому поражению легких
- 2) субтотальному отеку легких
- 3) респираторному дистресс-синдрому с полисегментарной пневмонией
- 4) двустороннему гидротораксу

БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АПЛАЗИИ И ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ДАЕТ

- 1) обзорная рентгенография
- 2) почечная ангиография
- 3) рентгенография с пассажем бария
- 4) экскреторная урография

ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) УЗИ остаточной доли щитовидной железы, ложа удаленной доли и регионарных лимфатических узлов; 3 месяца
- 2) позитронно-эмиссионной/компьютерной томографии всего тела; 1-2 месяца
- 3) рентгенографии грудной клетки; 1 неделю
- 4) ангиографии магистральных сосудов шеи; 1 год

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) латерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

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) ателектазу сегмента правого легкого
- 2) ателектазу доли правого легкого
- 3) очаговой правосторонней пневмонии
- 4) туберкулезу легких

ПОД ГАМАРТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 2) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 3) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 4) гамартию в виде узелка или узла

ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□

- 1) грибковому поражению легких
- 2) субтотальному отеку легких
- 3) респираторному дистресс-синдрому с полисегментарной пневмонией
- 4) двухстороннему гидротораксу

ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦА С ДИАГНОЗОМ «МЕДУЛЛОБЛАСТОМА», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) ателектазу сегмента верхней доли правого легкого
- 2) очаговой левосторонней верхнедолевой пневмонии
- 3) интерстициальной левосторонней пневмонии
- 4) образованию в правом легком

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И ИХ ВЕТВИ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ, СЧИТАЮТ

- 1) рентгенографию
- 2) ангиографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) УЗИ

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковую томографию

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) левосторонней сегментарной пневмонии
- 2) очаговой полисегментарной пневмонии
- 3) интерстициальной пневмонии
- 4) нормальной рентгенологической картине легких

СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) возвратного гортанного
- 2) большого ушного
- 3) скуловой ветви лицевого
- 4) щечной ветви лицевого

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ/КТ
- 2) нейросонография
- 3) МРТ
- 4) ЭЭГ

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) двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии
- 2) саркоидозу легких
- 3) вирусной пневмонии
- 4) грибковой пневмонии

ЧТОБЫ УВИДЕТЬ ГРАНУЛЫ БИРБЕКА В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА, ТРЕБУЕТСЯ

- 1) электронная микроскопия
- 2) микроскопия мазка по типу «толстой капли»
- 3) окраска по Романовскому — Гимзе
- 4) постановка реакций с антителами к BRAF

В НОРМЕ КЛЕТКА ЛАНГЕРГАНСА НЕ

- 1) является антиген-презентирующей клеткой
- 2) обладает отростками
- 3) находится в коже
- 4) имеет костномозговое происхождение

ПРИ ГЕМАТУРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) экскреторной урографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) обзорной рентгенографии
- 4) ультразвукового исследования

У ПАЦИЕНТА 3 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□

- 1) грибковой пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) интерстициальной пневмонии
- 4) образованию правого легкого

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ТОМОГРАММА, ЯВЛЯЕТСЯ □

- 1) ПЭТ-МРТ
- 2) ПЭТ-КТ
- 3) КТ с контрастным усилением
- 4) МРТ

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) вирусной пневмонии
- 2) двусторонней полисегментарной пневмонии
- 3) правосторонней верхнедолевой пневмонии
- 4) отеку легких

ПАЦИЕНТ 2 ЛЕТ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ БЛОКОВ ПОЛИХИМИО- И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИИ СЛЕВА, НА КТ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДИФфуЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПО ТИПУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) фиброзу легких
- 2) облитерирующему бронхиолиту
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) интерстициальной пневмонии

МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) туберкулезе
- 3) поликистозе
- 4) опухоли

ПОЯВЛЕНИЕ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ОСОБЕННО В ЛЁГКИХ, В ПЕЧЕНИ, В КОСТЯХ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ УХА СЧИТАЮТ

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) компьютерную томографию

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЛИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) УЗИ
- 3) выделительная урография
- 4) МРТ

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пункционную биопсию тонкой иглой
- 2) пункционную биопсию толстой иглой

- 3) определение титра антител к тиреоглобулину
- 4) диагностическую тиреоидэктомию

НА РИСУНКЕ ВЫДЕЛЕНА СВЕТЛО-ГОЛУБЫМ ЦВЕТОМ ПРОЕКЦИЯ.

- 1) средней доли правого легкого
- 2) переднего средостения
- 3) сердца
- 4) среднего средостения

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) отеку легких
- 2) очаговой полисегментарной пневмонии
- 3) вирусной пневмонии
- 4) грибковому поражению легких

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

- 1) рентгенографию кистей
- 2) биопсию образования
- 3) оценку уровня витамина Д
- 4) электрокардиограмму

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

НА РИСУНКЕ ВЫДЕЛЕНА СВЕТЛО-ГОЛУБЫМ ЦВЕТОМ ПРОЕКЦИЯ □

- 1) среднего средостения
- 2) переднего средостения
- 3) средней доли правого легкого
- 4) сердца

ПАЦИЕНТ 2 ЛЕТ С НЕЙРОБЛАСТОМНОЙ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ БЛОКОВ ПОЛИХИМИО- И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИИ СЛЕВА, НА КТ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДИФФУЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ

**ЛЕГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПО ТИПУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА»,
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) облитерирующему бронхиолиту
- 2) фиброзу легких
- 3) интерстициальной пневмонии
- 4) бронхоэктатической болезни

**ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ЮВЕНИЛЬНЫЙ МИЕЛОМОНОЦИТАРНЫЙ
ЛЕЙКОЗ» ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ,
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □**

- 1) образованию верхнего средостения
- 2) правостороннему пневмотораксу
- 3) левосторонней пневмонии
- 4) ателектазу в правом легком

**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 ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОУЗЛА ОТНОСЯТ

- 1) шейные лимфоузлы 0,8см
- 2) неподвижный плотный узел
- 3) гиперемию зева
- 4) паховые лимфоузлы 1см

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгеноскопию
- 2) латерографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковую томографию

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ
СЧИТАЮТ**

- 1) ангиопульмонографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгенографию

**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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТИМОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) лимфомой Ходжкина и тератомой
- 2) шванномой
- 3) нейробластомой
- 4) лимфомой

У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) эмфиземе легких
- 2) облитерирующему бронхиолиту
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) интерстициальной пневмонии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖСКИНСКУЮ ЛИМФОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ

- 1) асцитической жидкости
- 2) ладьевидной кости
- 3) головного мозга
- 4) люмбальной

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

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ДИАГНОЗ ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ПОЗВОЛЯТ УСТАНОВИТЬ МАРКЕРЫ

- 1) CD4/CD20
- 2) CD34/HLA-DR
- 3) CD1a/CD207
- 4) CD19/CD33

ОДНОЙ ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиосаркома
- 2) фибросаркома
- 3) рабдомиосаркома
- 4) синовиальная саркома

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

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

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ ФАКУЛЬТАТИВНОМ ПРЕДРАКЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 10

ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ВРОЖДЕННЫЙ ИНФАНТИЛЬНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ МИОФИБРОМАТОЗ», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДИАФРАГМЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ АТЕЛЕКТАЗУ _____ ЛЕГКОГО

- 1) средней доли левого

- 2) верхней доли левого
- 3) левого
- 4) нижней доли левого

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) пневмокониозу легких
- 2) интерстициальной пневмонии
- 3) милиарному туберкулезу легких
- 4) саркоидозу легких

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) сцинтиграфия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

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) отеку легких
- 2) множественным ателектазам легких
- 3) вирусной пневмонии
- 4) двусторонней полисегментарной пневмонии

ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ЮВЕНИЛЬНЫЙ МИЕЛОМОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □

- 1) правостороннему пневмотораксу
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) ателектазу в правом легком
- 4) образованию верхнего средостения

ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ И ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пневмокониоза
- 2) карциноматоза
- 3) туберкулеза
- 4) саркоидоза

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) сцинтиграфии с технецием
- 2) компьютерной томографии грудной клетки без контрастного усиления
- 3) компьютерной томографии грудной клетки с контрастным усилением
- 4) магнитно-резонансной томографии грудной клетки с контрастным усилением

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В КОСТЯХ СКЕЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ангиографию
- 2) позитронно-эмиссионную томографию
- 3) сцинтиграфию с ^{123}I -MIB
- 4) сцинтиграфию с Tc^{99}

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

В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухоли легкого
- 2) гипоплазии легкого
- 3) пневмонии
- 4) экссудативном плеврите

У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕГМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) интерстициальной пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) эмфиземе легких
- 4) облитерирующему бронхиолиту

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) карциномой тимуса
- 2) лимфомой Беркитта
- 3) туберкулезом

4) краснухой

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) отеку легких
- 2) полисегментарной двусторонней пневмонии
- 3) туберкулезу легких
- 4) образованию средостения

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) плоскоклеточному раку
- 2) амелобластоме
- 3) рабдомиосаркоме
- 4) ангиофиброме

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) шванноме
- 2) зрелой тератоме
- 3) ангиофиброме
- 4) рабдомиосаркоме

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) аортографию
- 3) лимфографию
- 4) ангиографию

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) интерстициальной пневмонии

- 2) нормальной рентгенологической картине легких
- 3) очаговой полисегментарной пневмонии
- 4) левосторонней сегментарной пневмонии

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

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) интерстициальному отеку легкого
- 2) полисегментарной интерстициальной пневмонии
- 3) двусторонней очаговой пневмонии
- 4) туберкулезу легких

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) шкала Эланда
- 2) шкала рук (Hand scale)
- 3) визуально-аналоговая шкала
- 4) поведенческая шкала FLACC

К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНЫМ АГРЕССИВНЫМ РОСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) миому
- 2) десмопластическую фиброму
- 3) фиброаденому
- 4) липому

ПОД ХОРИСТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)
- 2) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 3) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 4) хористию в виде узелка, узла или кисты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ

- 1) рентгенографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

РЕАКЦИЯ НА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН (АФП) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ

- 1) опухолях костей
- 2) опухолях центральной нервной системы
- 3) лейкозах
- 4) опухолях печени

ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ТН5-ТН7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ ▢

- 1) левосторонней пневмонии
- 2) правосторонней пневмонии
- 3) ателектазу средней доли правого легкого
- 4) облитерирующему бронхиолиту

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) латерографию

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

ПОД ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 2) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 3) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 4) тератомы, представленные одним типом ткани (например, ангиомы,

меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)

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) вирусной пневмонии
- 2) двусторонней полисегментарной пневмонии
- 3) правосторонней верхнедолевой пневмонии
- 4) отеку легких

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) рабдомиосаркоме
- 2) ангиофибrome
- 3) амелобластоме
- 4) плоскоклеточному раку

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) отеку легких
- 2) множественным ателектазам легких
- 3) вирусной пневмонии
- 4) двусторонней полисегментарной пневмонии

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ АОРТЫ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ УЗУРЫ РЕБЕР, СЧИТАЮТ _____ АОРТЫ

- 1) двойную дугу
- 2) коарктацию
- 3) праволжащую
- 4) стеноз устья

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) морфологическое исследование костного мозга
- 2) определение уровня онкомаркеров

- 3) гистологическое исследование
- 4) сцинтиграфию костей скелета

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) флюорографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ангиографию

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) метионина
- 2) холина
- 3) радиоизотопов технеция
- 4) фтордизоксиглюкозы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКОГО СЧИТАЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) рентгенографию

ОБЩИМ ДЛЯ СТРОЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЛИЧИЕ В НИХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) нервной ткани
- 2) кожи
- 3) мезодермы
- 4) эндодермы

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) сцинтиграфию с Tc-99m
- 4) позитронно-эмиссионную/компьютерную томографию

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) поджелудочной железы
- 2) костей
- 3) желудка
- 4) щитовидной железы

РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение шейных лимфатических узлов
- 2) обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 3) гиперлейкоцитоз
- 4) увеличение паратрахеальных лимфатических узлов

ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансный томограф
- 2) флюорограф
- 3) рентгенодиагностический аппарат
- 4) линейный ускоритель

Общественное здоровье и здравоохранение

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ

- 1) документ о семейном положении
- 2) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 3) справку с места работы
- 4) документ, удостоверяющий личность

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) федеральный регистр медицинских работников
- 2) электронное Правительство
- 3) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 4) портал государственных услуг

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) главный врач
- 2) врачебная комиссия
- 3) комиссия по трудовым спорам
- 4) заведующий отделением

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хроническое заболевание в период ремиссии
- 2) острое заболевание
- 3) травма
- 4) обострение хронического заболевания

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

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

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 2) выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода должны быть заменены
- 4) должны быть заменены

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 4) медицинской статистике

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) весь период дегельминтизации
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 7 дней

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) врач скорой медицинской помощи
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) лечащий врач медико-санитарной части
- 4) зубной врач

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) страховой медицинский полис

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) временная утрата трудоспособности
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 4) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 40
- 4) 60

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ

**ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) дубликат листка нетрудоспособности
- 2) новый листок нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) выписка из медицинской карты пациента

**СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2016 ГОДА,
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО
СИНДРОМА У ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) назначение слабительных средств на фоне приема опиоидов
- 2) отсутствие жалоб родителей на качество обезболивания
- 3) использование методов психокоррекции и психологической поддержки пациента
- 4) назначение анальгетиков для длительного регулярного приема в инъекционной форме

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ
КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач травматологического пункта
- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ
К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) открытия листка нетрудоспособности
- 2) закрытия листка нетрудоспособности
- 3) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

**ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) увеличению расходов финансовых средств
- 2) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 3) реорганизации медицинских организаций
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) административных регламентов
- 2) плана посещений
- 3) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 4) правил внутреннего распорядка

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) статья 19 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) статья 20 Конституции Российской Федерации
- 3) статья 66 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 4) клятва врача (Статья 71 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) Федеральное медико-биологическое агентство
- 2) министерство здравоохранения
- 3) территориальный фонд ОМС
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Указом Президента Российской Федерации
- 4) Приказом Росздравнадзора

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) выданных листов нетрудоспособности
- 2) рабочих дней в году
- 3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 4) дней временной нетрудоспособности

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 21
- 4) 25

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 10 дней

- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 2) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не выдаётся
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) выдаётся в случае госпитализации
- 4) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не указываются
- 2) указываются по решению врачебной комиссии
- 3) обязательно указываются
- 4) могут указываться только по письменному заявлению инвалида

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Конституция Российской Федерации
- 2) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 3) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) справка на все дни

- 2) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 3) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в течение первых трех дней работы
- 2) до подписания трудового договора
- 3) в присутствии двух свидетелей
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ СО ВТОРЫМ РЕЦИДИВОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРИЗНАНА, СОГЛАСНО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НУЖДАЮЩЕЙСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ГОТОВИТСЯ К ВЫПИСКЕ И ПОЭТОМУ ИНТЕРЕСУЕТСЯ ДЕТАЛЯМИ СВОЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗА У ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА-ГЕМАТОЛОГА, ВОПРОСЫ ВРАЧУ ДЕВОЧКА ЗАДАЕТ В ОТСУТСТВИЕ МАМЫ, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ОБЪЕМ ИНФОРМИРОВАНИЯ РЕБЕНКА

- 1) не должен согласован с законным представителем
- 2) должен быть согласован с законным представителем
- 3) зависит от текста заключения врачебной комиссии
- 4) зависит от уровня нервно-психического развития девочки

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) при окончании лечения
- 3) с первого дня заболевания или травмы
- 4) по желанию пациента

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) остановки дыхания в течение 20 минут
- 2) смерти его мозга или его биологической смерти

- 3) трупного окоченения
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся справка установленного образца
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 4) экспертизе стойкой нетрудоспособности

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) стационарную
- 2) неотложную
- 3) паллиативную
- 4) экстренную

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 2) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией

- 3) этап медико-социальной экспертизы
- 4) вид медицинской экспертизы

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) первые десять дней лечения
- 2) весь период лечения
- 3) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 4) первые пять дней лечения

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) не производится
- 4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- 1) не заполняются
- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) заполняются работодателем
- 4) заполняются со слов гражданина

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) образ жизни

- 3) окружающая среда
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) по беременности и родам
- 2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 3) без сохранения заработной платы
- 4) ежегодного оплачиваемого

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 2) при бытовой травме
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10; 12
- 2) 4; 6
- 3) 6; 8
- 4) 8; 10

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 45
- 4) 30

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Пенсионного фонда РФ
- 2) Фонда занятости
- 3) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Фонда социального страхования РФ

[Вернуться в начало](#)