

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская онкология-гематология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/onkologiya-gematologiya/>

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врождённый дефект структуры мембранного белка эритроцита
- 2) выработка антиэритроцитарных антител
- 3) наследственный дефект ферментных систем эритроцитов
- 4) гиперспленизм

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

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

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

АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

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

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

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

ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) поджелудочную железу, кости
- 2) поджелудочную железу, почки
- 3) кости, почки
- 4) легкие, печень, головной мозг

ДЛЯ ДЕФИЦИТА XI ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 2) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 3) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 4) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

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

ПРИ МИКСОМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 7 ЛЕТ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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) двусторонней полисегментарной пневмонии
- 2) правосторонней верхнедолевой пневмонии
- 3) вирусной пневмонии
- 4) отеку легких

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ОТНОСЯТ

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

У ДОНОРОВ А ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) альфа
- 2) бета
- 3) отсутствуют
- 4) альфа и бета

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К АРТЕРИЯМ И ВЕНАМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию с контрастным усилением
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную/компьютерную томографию
- 4) сцинтиграфию с Tc-99m

БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) концентрацией фибриногена
- 2) лизисом эуглобулинов
- 3) активированным частичным тромбопластиновым временем

4) ретракцией кровяного сгустка

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИИ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРЕД СВЕТОВОЙ АГРЕГОМЕТРИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) хорошую стандартизацию методики - легкость сравнения результатов, полученных в разных лабораториях
- 2) полное отсутствие чувствительности к дефектам преаналитического этапа
- 3) возможность длительного хранения образцов
- 4) отсутствие зависимости от числа тромбоцитов

ВЗЯТИЕ КРОВИ (СЫВОРОТКИ) БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) непосредственно перед трансфузией
- 2) за 48 часов до трансфузии
- 3) за 72 часа до трансфузии
- 4) за 12 часов до трансфузии

НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ОБЛАСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИХОДИТСЯ _____% ОТ ВСЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 90

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПАТОМОРФОЗ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГЕМОФИЛИИ В С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) концентрат фактора IX
- 2) антигемофильный иммуноглобулин
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) раствор этамзилата натрия 12,5%

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»

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

- 1) CD14 и CD15
- 2) CD64 и CD13
- 3) CD14 и CD64
- 4) CD15 и CD24

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

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

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация
- 2) пункционная биопсия
- 3) эхография (УЗИ)
- 4) радиоизотопное сканирование

РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА _____ РАБДОМИОСАРКОМА

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

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) контактным путем
- 2) внутриорганно
- 3) лимфогенным путем
- 4) гематогенным путем

ЭТАП ИНДУКЦИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) курсы полихимиотерапии, афрез и хирургию
- 2) курсы полихимиотерапии или дифференцировочную терапию
- 3) лучевую терапию, или хирургию
- 4) высокодозную химиотерапию или лучевую терапию

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ

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

АКТИВАЦИЯ ОНКОГЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО АМПЛИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) саркомы Юинга
- 2) нейробластомы
- 3) аденокарциномы легкого
- 4) инфантильной фибросаркомы

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) носовая кость

МУТАЦИИ ГЕНА TP53 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГЛИОНЕЙРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) брахитерапия

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

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ СИНДРОМАМИ ЧЕДИАКА – ХИГАШИ И ГЕРМАНСКОГО – ПУДЛАКА СВЯЗАНА С/СО

- 1) снижением экспрессии поверхностных гликопротеинов
- 2) микроцитозом тромбоцитов
- 3) дефицитом альфа-гранул тромбоцитов
- 4) дефицитом плотных гранул тромбоцитов

ВТОРОЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБДОМИОСАРКОМОЙ ХАРАКТЕРЕН ВОЗРАСТУ _____ ЛЕТ

- 1) 15 - 19
- 2) 20 - 30
- 3) 0 - 3
- 4) 7 - 10

ПОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОК С В-ЛИНЕЙНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- 2) является признаком травматичной люмбальной пункции, но не подтверждает развитие ОЛЛ
- 3) является признаком развития В-линейного ОЛЛ в ЦНС
- 4) иногда определяется у здоровых людей

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУКОРМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микафунгин

- 2) вориконазол
- 3) амфотерицин в
- 4) анидулафунгин

ХАРАКТЕРНОЙ ТРАНСЛОКАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Хагемана
- 2) болезнь Виллебранда
- 3) гемофилия А
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфологический
- 2) рентгенологический
- 3) радиоизотопный
- 4) ультразвуковое исследование

ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов
- 2) наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов
- 3) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
- 4) недостаточного образования тромбоцитов

СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ПОТОМУ, ЧТО ПРИЕМ ПИЩИ, ОСОБЕННО СОДЕРЖАЩЕЙ ЖИРЫ, МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К _____ КРОВИ

- 1) хилезу, который изменяет механические характеристики плазмы

- 2) хилезу, который изменяет оптические характеристики плазмы
- 3) выбросу биологически активных веществ, которые ингибируют свертывание
- 4) выбросу биологически активных веществ, которые активируют свертывание

К РАБДОМИОСАРКОМОПОДОБНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -

- 1) ангиосаркому
- 2) синовиальную саркому
- 3) инфантильную фибросаркому
- 4) плевропульмональную бластому

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

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

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

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

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

ПРИ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДТИП

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

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ

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

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) лейомиосаркома
- 3) карциносаркома
- 4) карцинома

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ НЕЙРОФИБРОМА ИМЕЕТ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ GRADE

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

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

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

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

ДИАГНОСТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ОСНОВАНА НА

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

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

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

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопроотеинемия
- 2) гиповолемия
- 3) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- 4) восполнение плазменных факторов свертывания

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЛЕТОК

- 1) Березовского-Рид-Штернберга
- 2) Лангерганса
- 3) Лангханса
- 4) Гюртля

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) зрелой тератоме
 - 2) шванноме
 - 3) рабдомиосаркоме
 - 4) ангиофиброме

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ А ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) рекомбинантного активированного фактора VIII
- 2) концентрата фактора VIII внутривенно
- 3) свежезамороженной плазмы и транексамовой кислоты
- 4) криопреципитата

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

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

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

- 1) 30

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ СЧИТАЮТ _____ ТИП

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

ПЕРЕКРЕСТНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОДНОВРЕМЕННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке реципиента
- 2) с помощью реагентов анти-А и анти-В и дополнительно анти-АВ
- 3) антигенов эритроцитов и естественных антител в сыворотке крови
- 4) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке донора

В ТЕРАПИИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В %)

- 1) 50-70
- 2) 1-6
- 3) 27-33
- 4) 35-58

РАННЕЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

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

ДЕСМОИДНЫЙ ФИБРОМАТОЗ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

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

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

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

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

В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ

- 1) флюдарабин
- 2) метотрексат
- 3) винкристин
- 4) 6-фторурацил

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

У ДОНОРОВ 0 ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) альфа
- 2) альфа и бета
- 3) отсутствуют
- 4) бета

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

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

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

НАЛИЧИЕ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

КРИТЕРИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) обладает более высокой чувствительностью
- 2) менее субъективен
- 3) более прост и дешев в проведении
- 4) более стандартизован

ПРИ ТЕРАПИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ

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

ПРИ МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГИСТОПРЕПАРАТОВ ПОЧКИ НЕФРОБЛАСТОМА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

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

ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) нарушениям первичного гемостаза
- 2) нарушениям вторичного гемостаза
- 3) тромбофилиям
- 4) тромбастениям

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» В АКУШЕРСТВЕ НЕОБХОДИМО

- 1) исключение других вариантов тромботической микроангиопатии
- 2) исследование полиморфизмов белков-регуляторов комплемента
- 3) исследование пунктата костного мозга и биопсии почки
- 4) исследование гемолитической активности комплемента

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) иммуноглобулины
- 2) С-реактивный белок
- 3) коагулограмму
- 4) тропонин I

В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) этопозид
- 2) флударабин
- 3) метотрексат
- 4) мелфалан

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

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

ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОБРАЗОВАНИЕ В СПИННОМ МОЗГЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ангиографию

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 90
- 3) 10
- 4) 50

К КРИТЕРИЯМ II СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ COG ОТНОСЯТ

- 1) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 2) 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) 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
- 4) отдаленные метастазы

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

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

ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ PRETEXT

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

ПОД ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 2) отсутствие первичной опухоли и метастазов
- 3) отсутствие первичной опухоли и сокращение метастатических очагов на 50%
- 4) сокращение первичной опухоли на 50% и отсутствие метастазов

АБЕРРАЦИЮ ГЕНА _____ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ И НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) PNOX2B
- 2) ALK
- 3) ATRX
- 4) NTRK

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

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

ДЛЯ СИНДРОМА ГОРЛИНА ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) BRAF
- 2) P53
- 3) PTCH1
- 4) INI1

ГЕМОФИЛИЯ В – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) VIII
- 2) V
- 3) VII
- 4) IX

ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) значения миоглобина
- 2) уровня трансферрина в сыворотке
- 3) значения Hgb

4) уровня ферритина в сыворотке

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмбриональный
- 2) альвеолярный с перестройкой FOXP1
- 3) веретенно-клеточный/склерозирующий
- 4) альвеолярный без перестройки FOXP1

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ЗДОРОВЫХ Т-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ

- 1) CD13, CD33, CD65
- 2) CD19, CD20, CD22
- 3) CD3, CD5, CD7
- 4) CD16, CD56, CD57

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

НАБОР АГОНИСТОВ ДЛЯ РУТИННОГО ПРОВЕДЕНИЯ АГРЕГОМЕТРИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЦИТОПАТИЮ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ

- 1) различные дозы АДФ, CRP, PAR-4 активирующий пептид
- 2) ристоцетин, АДФ, коллаген, адреналин, арахидоновую кислоту
- 3) коллаген, U46619, CRP, альфа-тромбин
- 4) ристоцетин (стандартная и низкая доза), PAR-4 активирующий пептид, альфа-тромбин

СИНОНИМОМ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙН – ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕ

- 1) геморрагический цистит
- 2) аллергический васкулит
- 3) геморрагический васкулит
- 4) пигментный васкулит

ОСНОВНЫМ ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОД ПРИЕМОМ ПРИНГЛА ПОНИМАЮТ

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

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) аортографию
- 3) лимфографию
- 4) ангиографию

НЦА II КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА

- 1) иммунокомпетентных клетках
- 2) лейкоцитах
- 3) лейкоцитах и тромбоцитах
- 4) лейкоцитах и клетках костного мозга

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ

- 1) Робена
- 2) Горлина – Гольца
- 3) Морриса
- 4) Крузона

ОСТЕОСАРКОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение фибринолитической активности
- 2) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов

- 3) возникновение гипофибриногенемии
- 4) развитие гипокоагуляции

ЧАЩЕ ВСЕГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ МАНИФЕСТИРУЕТ

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

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уплотнение в области яичка
- 2) увеличение размеров яичка
- 3) выраженная отечность мошонки
- 4) инфильтрация тканей мошонки

ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «НЕЙРОБЛАСТОМА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА» ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ В СПИНОМОЗГОВОЙ КАНАЛ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компьютерную томографию органов грудной клетки
- 2) магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления
- 3) магнитно-резонансную томографию с контрастным усилением
- 4) рентгенографию позвоночника

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Кушинга
- 2) Вискотта — Олдрича
- 3) Корсакова
- 4) Марфана

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ СЧИТАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЕМЕ

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

ПОД ОСТРЫМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 2) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 3) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 4) экспрессию только маркеров клеток-предшественников при отсутствии четких

признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ, КАК ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ (КРОМЕ СЛУЧАЕВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ) СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 30–40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 10–20

ПРИМЕНЕНИЕ БУСУЛЬФАНА В ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С

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

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

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

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

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

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

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ

НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) билатеральное поражение надпочечников
- 2) семейные формы нейробластомы
- 3) локальную стадию заболевания
- 4) 4 стадию заболевания/неврологическую симптоматику/поражение костей черепа по данным сцинтиграфии с МЙБГ

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КЕРАТОКИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

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

ПРИЧИНОЙ В₁₂-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

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

СИМПТОМ «ОЧКИ ЕНОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) саркомы Юинга
- 2) нефробластомы
- 3) нейробластомы
- 4) рабдомиосаркомы

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА С 3 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСП

- 1) промежуточного риска
- 2) наблюдения
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЛЛ ЭТАПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: ИНДУКЦИЯ

- 1) консолидация, поддерживающая терапия и интратекальная профилактика
- 2) и поддерживающая терапия
- 3) консолидация и лучевая терапия
- 4) консолидация и поддерживающая терапия

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

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

4) 1,0 - 1,2

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

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

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

ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНО ВЫЯВЛЕНЫ МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, ДАННЫЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нейробластом
- 2) рабдомиосарком
- 3) гепатобластом
- 4) нефробластом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВО ВЛАГАЛИЩЕ СЧИТАЮТ

- 1) зрелую тератому
- 2) опухоль желточного мешка
- 3) герминому
- 4) незрелую тератому

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭНДОПРОТЕЗОВ С ПРЕВАЛИРУЮЩИМ СОДЕРЖАНИЕМ ТИТАНА ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) возможно, но абсолютно неинформативно
- 2) используется для удаления мелких фрагментов металлоконструкции
- 3) невозможно и абсолютно неинформативно

4) возможно и достаточно информативно

ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЕНА КИСТОЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

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

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

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) грибковой пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) двусторонней полисегментарной очаговой пневмонии
- 4) саркоидозу легких

АНОМАЛИЯ МЕЯ - ХЕГГЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 2) гигантским размером (8-12 мкм) тромбоцитов
- 3) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери
- 4) нарушением агрегационной функции тромбоцитов при нормальном или несколько повышенном содержании их в периферической крови

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) магнитно-резонансной томографии грудной клетки с контрастным усилением
- 2) сцинтиграфии с технецием
- 3) компьютерной томографии грудной клетки без контрастного усиления
- 4) компьютерной томографии грудной клетки с контрастным усилением

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

ДЕЛЕЦИЮ КОРОТКОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 11
- 2) 17
- 3) 2
- 4) 1

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

У ПАЦИЕНТА 10 ЛЕТ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МАССИВНЫЕ ЗОНЫ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ СЛИВНОГО ХАРАКТЕРА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ, КОРНИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ИНФИЛЬТРАТОВ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) двусторонней полисегментарной пневмонии
- 2) вирусной пневмонии
- 3) отеку легких
- 4) множественным ателектазам легких

ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕМАНГИОМ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) самостоятельной регрессии
- 2) появления новых очагов при сохранении основной опухоли
- 3) поражения костного мозга
- 4) поражения эндотелия магистральных сосудов организма

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

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

В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ

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

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ

- 1) как правило, не применяется
- 2) используется на предоперационном этапе для пациентов с размером первичной опухоли менее 5 см
- 3) применяется в адъювантном режиме
- 4) используется в адъювантном режиме на ложе первичной опухоли размером более 5 см

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

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

ПРОВЕДЕНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОКАЗАНО

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

I СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) до 1/3
- 2) до 10%

- 3) 100%
- 4) до 50% и более

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

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

- 1) делает невозможным проведение молекулярно-генетического исследования
- 2) делает невозможным проведение проточной цитофлуориметрии
- 3) затрудняет адекватную интерпретацию агрегатограмм
- 4) является поводом для отказа от проведения каких-либо функциональных тестов

ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ CD1A ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) диагностируется более «ранний» вариант
- 2) диагностируются и более «зрелый» и более «ранний» варианты
- 3) диагностируется более «зрелый» вариант
- 4) всегда диагностируется TIII-вариант

ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ ПРОХОДЯТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgA

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

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

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САРКОМА

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

НАИБОЛЬШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБЛУЧЕНИЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) зрелом
- 2) старческом
- 3) юношеском
- 4) младенческом

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

ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА

- 1) эффективны только в сочетании с рекомбинантным активированным VII фактором свертывания
- 2) абсолютно противопоказаны пациентам с дефектами экспрессии поверхностных гликопротеинов вследствие высокого риска развития рефрактерности
- 3) могут применяться у пациентов с тромбоцитопатиями при жизнеугрожающих кровотечениях и при проведении оперативных вмешательств
- 4) практически не применяются вследствие ограниченной интенсивности

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN СЧИТАЮТ

- 1) FISH
- 2) секвенирование по Сенгеру
- 3) высокопроизводительное секвенирование
- 4) MLPA

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

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

ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ НАБЛЮДАЮТ В

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

ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) инфекционные агенты

- 2) очаги хронической инфекции
- 3) нарушения регуляции цитокинов
- 4) генетические аберрации

КЛИНИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гигантских распространенных нейробластомах головы и шеи
- 2) наличии метастазов нейробластомы в головном мозге
- 3) локализованных стадиях нейробластом
- 4) наличии метастазов нейробластомы в глазницах

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА

- 1) INSS
- 2) FIGO
- 3) Murphy
- 4) IRS

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

- 1) более 66%
- 2) более 90%
- 3) менее 66%
- 4) более 33%

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

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

ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МЕТАСТАЗАМИ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) паратрахеальные
- 2) надключичные
- 3) глубокие яремные
- 4) верхнего средостения

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ

- 1) концентрат фактора IX
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) антигемофильный иммуноглобулин

ЭКСПРЕССИЯ ГЛИКОФОРИНА А ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ЛЕЙКОЗА

- 1) мегакариобластного
- 2) миелобластного
- 3) эритробластного
- 4) монобластного

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственная
- 2) транссиммунная
- 3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) гетероиммунная

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) для детей первого года жизни
- 2) для детей старшего возраста
- 3) только для пациентов с неблагоприятным прогнозом
- 4) только для пациентов с наличием амплификации гена MYCN

СТАТУС M0 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

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

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

ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА PAX 3- FOXO 1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

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

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

К САРКОМАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОТНОСЯТ

- 1) опухоль из оболочек периферических нервов
- 2) альвеолярную мягкотканную саркому
- 3) воспалительную миофибробластическую опухоль
- 4) синовиальную саркому

СИНДРОМ ДЕНИСА - ДРАША СОСТАВЛЯЮТ ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ, НЕФРОБЛАСТОМА И

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА С 3 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН

- 1) наблюдения
- 2) промежуточного риска
- 3) низкого риска
- 4) высокого риска

НАИБОЛЕЕ ЗРЕЛОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиобластома
- 2) нейробластома
- 3) ганглионейробластома
- 4) ганглионеврома

ПРОЯВЛЕНИЕМ МЕСТНОЙ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) перитонит
- 3) диарея
- 4) тошнота

КОНТРОЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) ежедневно в течение одной недели
- 2) ежедневно в течение трех дней
- 3) в день переливания
- 4) на следующий день

В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДЯТ _____ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 1 - 6
- 2) 1 - 8

3) 4 - 6

4) 1 - 4

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

1) T1a

2) T1b

3) T2a

4) T2b

ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА EWSR 1- FLI 1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ

1) синовиальной саркомы

2) миоэпителиальной карциномы

3) альвеолярной рабдомиосаркомы

4) саркомы Юинга

САМЫМ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 1 ТИПА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) медуллобластома

2) киста гипофиза

3) глиома зрительного нерва

4) аплазия миндалина мозжечка

ПРИ МУКОЗИТЕ 4 СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) спинальной анестезии

2) лидокаина

3) НПВС

4) опиоидных анальгетиков

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ В ТЕРАПИИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

1) только оперативного вмешательства

2) оперативного вмешательства и лучевой терапии

3) только лучевой терапии

4) химиотерапии

ПОД ИММУНОФЕНОТИПОМ КЛЕТОК ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ

1) мембранных маркеров, принимающих участие в различных иммунных реакциях

2) мембранных маркеров клеток иммунной системы

3) только мембранных маркеров, экспрессия которых определена при помощи моноклональных антител

4) мембранных и внутриклеточных маркеров, экспрессия которых определена при помощи моноклональных антител

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

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

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

ЛИМФАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ИЗ

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

ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень глюкозы в крови
- 2) макрогематурия
- 3) выявленный высокий титр альфа-фетопротеина в сыворотке крови
- 4) высокий уровень катехоламинов в моче

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

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

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ

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

ПОД БИЛИНЕЙНЫМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 2) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 3) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток
- 4) одновременная экспрессия одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза

НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

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

ОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) I РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

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

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

ЭКСПРЕССИЯ МОНОЦИТАРНОГО АНТИГЕНА CD14 ПРИ ОМЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) предположить моноцитарное направление дифференцировки опухолевых клеток
- 2) диагностировать M5a цитологический вариант ОМЛ
- 3) диагностировать M5b цитологический вариант ОМЛ
- 4) предположить дендритноклеточное направление дифференцировки опухолевых клеток

В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1) острый недифференцированный лейкоз как отдельная классификационная категория не существует
- 2) бифенотипический и билинейный лейкоз объединены в одну категорию
- 3) принята система определения бифенотипического лейкоза, предложенная группой EGIL
- 4) бифенотипический острый лейкоз отнесен к миелодиспластическим синдромам

В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У

- 1) детей 11 - 15 лет
- 2) детей 2 - 6 лет
- 3) новорожденных
- 4) детей 7 - 10 лет

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение протромбинового времени
- 2) снижение фибриногена
- 3) укорочение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АУТОИМУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

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

ПОЯВЛЕНИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ В КАПЛЯХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ АНТИ-А, АНТИ-В И АНТИ-АВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ГРУППЕ

- 1) четвертой
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей

АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

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

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ НОРМОХРОМНУЮ, ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНУЮ АНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕМИЯ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕАКТИВНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ПОКАЗАНА

- 1) терапия препаратами альфа-интерферона
- 2) трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых кроветворных клеток
- 3) терапия, направленная на лечение основного заболевания

4) цитостатическая терапия

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

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

ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ЯВЛЯЮТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) тромбоцитов
- 2) плазмы
- 3) гранулоцитов
- 4) эритроцитов

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

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

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

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЮ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ЦНС ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) последующей отмены специфической терапии
- 2) определения схемы специфической терапии
- 3) выявления и определения эпилептической активности
- 4) замены одного из компонентов специфической терапии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) мультиспиральную компьютерную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную/компьютерную томографию
- 4) сцинтиграфию с Tc-99m

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) туберкулезом

- 2) лимфомой Беркитта
- 3) краснухой
- 4) карциномой тимуса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕНЕТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНЫ С ГЕНОМ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАХЕОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системный алкалоз
- 2) двусторонняя эмфизема легких
- 3) подкожная эмфизема
- 4) гипокальциемия

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) двусторонней очаговой пневмонии
- 2) полисегментарной интерстициальной пневмонии
- 3) туберкулезу легких
- 4) интерстициальному отеку легкого

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

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

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

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

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ УВЕЛИЧЕНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОЗ – 20000, ЛИМФОБЛАСТЫ – 70%, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) лимфосаркома
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) острый лимфобластный лейкоз

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН MYCN

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

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГАММА-ДЕЛЬТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кости
- 2) селезенка
- 3) мышцы
- 4) вальдейерово кольцо

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

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

К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) осиплость голоса
- 2) уплотнение и увеличение железы
- 3) дисфагию
- 4) боль при глотании

ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) пневмония
- 2) пневмоторакс
- 3) увеличение корней легких
- 4) киста легкого

БЛАСТЕМНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

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

цитоплазматическим отношением

4) округлыми клетками с эксцентрично расположенным ядром с отчетливо различимым ядрышком и большим количеством эозинофильных гранул в цитоплазме

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

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

РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) циклофосфида
- 2) адриамицина
- 3) аспарагиназы
- 4) винкристина

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

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

ПРИ ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РИСКА РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ, К БЛАГОПРИЯТНЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) параменингеальную область
- 2) мочевого пузыря, простату
- 3) орбиту при инфильтрации кости
- 4) конечности

ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) зрелую опухоль крупных сосудов, возникшую вследствие истончения их стенок на небольшом протяжении
- 2) зрелую опухоль из новообразованных кровеносных сосудов
- 3) пропитывание кровью окружающих тканей, возникающее вследствие травматического повреждения сосудистой стенки
- 4) геморрагии на теле вследствие повышенной ломкости сосудов

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

- 1) II
- 2) III

- 3) I
- 4) IV

НЕИНТЕНСИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ СО СЛИЗИСТЫХ И ИЗ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАН У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ

- 1) во всех случаях требуют госпитализации в стационар
- 2) в значительной части случаев могут быть остановлены местными мерами
- 3) не требуют каких-либо мер и останавливаются самостоятельно
- 4) требуют введения рекомбинантного VII фактора свертывания

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

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

ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 1Р ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) наличия генетической предрасположенности
- 2) возраста дебюта заболевания
- 3) стадии заболевания
- 4) группы риска

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЕГКИХ СЧИТАЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) рентгенографию

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ РЕЦИДИВ

- 1) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего материала
- 2) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего или фиксированного в парафине материала
- 3) не может быть диагностирован
- 4) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии только в случае нейрорецидива

БЕЗОПАСНОСТЬ РЕЖИМА ДЛИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВЫСОКИХ ИНЪЕКЦИОННЫХ ДОЗ МОРФИНА РЕБЕНКУ В СТАЦИОНАРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ГАРАНТИРОВАННЫЙ ДОСТУП МЕДПЕРСОНАЛА К ПРЕПАРАТУ

- 1) карбамазепин
- 2) диазепам
- 3) преднизолон
- 4) налоксон

У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) лимфобластную лимфому
- 2) фолликулярную лимфому
- 3) лимфому Беркитта
- 4) микоз

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

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

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

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

С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

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

У ПАЦИЕНТА 3 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, БЫЛА ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

-
- 1) образованию правого легкого
 - 2) вирусной пневмонии
 - 3) грибковой пневмонии
 - 4) интерстициальной пневмонии

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковую томографию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА EWSR 1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ СУТОЧНУЮ ПРОТЕИНУРИЮ БОЛЕЕ 3,5 Г, БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз почек
- 2) нефротический синдром
- 3) миеломная болезнь
- 4) макроглобулинемия Вальденстрема

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

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

К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ СТАНДАРТНОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

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

4) локализованные опухоли (PRETEXT I, II, III), включая спонтанный разрыв опухоли

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТАЛАССЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) фракций гемоглобина
- 2) трансферина в крови
- 3) гаптоглобина
- 4) содержания витамина B12 в сыворотке крови

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

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

«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

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА БЕЗ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОЗНО-КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЗАНИМАЕТ

- 1) фиброзная дисплазия
- 2) хронический продуктивный остеомиелит
- 3) оссифицирующая фиброма

4) гигантоклеточная репаративная гранулема

ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление одного образования и биопсия второго образования
- 2) только биопсия одного образования
- 3) только удаление одного образования
- 4) удаление обоих образований

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ

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

СТРАТЕГИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ПРИ НАЛИЧИИ НЦА-СОВМЕСТИМОГО СИБЛИНГА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) объем опухоли менее 200 мл

- 2) поражение костного мозга
- 3) лечебный патоморфоз 4 степени
- 4) локализованная форма заболевания

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА СЧИТАЮТ

- 1) гипокальциемию
- 2) гиперурикемию
- 3) гиперфосфатемию
- 4) гиперкалиемию

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

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

ПОД ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ МРТ ЦНС ПОНИМАЮТ

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) прямую реакцию Кумбса
- 2) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 3) исследование костного мозга на сидеробласты
- 4) оценку метаболизма железа

РАЗВИТИЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА – СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ – ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) атрофией слизистой желудочно-кишечного тракта
- 2) продукцией катехоламинов
- 3) нарушением водно-электролитного обмена
- 4) повышенной продукцией вазоинтестинального пептида

ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ИМЕЕТ

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) электрокардиография

III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ

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

ПРИ СИНДРОМЕ СВАЙЕРА ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) остеогенной саркомы
- 2) герминогенных опухолей
- 3) нейробластомы
- 4) нефробластомы

НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) амилоидоза почек
- 2) гломерулопатий
- 3) внутриклеточного типа гемолиза
- 4) внутрисосудистого типа гемолиза

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ДЕСМОИДНЫХ ФИБРОМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

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

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 5-фторурацил
- 2) 6-меркаптопурин
- 3) метотрексат
- 4) 13-цис-ретиноевая кислота

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁻CD16⁺CD56⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) Т-хэлперов
- 2) NK-клеток
- 3) В-клеток
- 4) цитотоксических Т-клеток

ДВУХФАЗНУЮ КРИВУЮ АГРЕГАЦИИ ДЕМОНИСТРИРУЕТ

- 1) эпинефрин
- 2) тромбин
- 3) аденозиндифосфат
- 4) коллаген

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) начальной стадии эритремии
- 3) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 4) миелодиспластическом синдроме

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

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

ПОД ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ

- 1) нарушением агрегационной функции тромбоцитов
- 2) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 3) наличием гигантской гемангиомы в сочетании с тромбоцитопенией и гемолитической анемией
- 4) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери

РЕШАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ»

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень маркёров тромбинемии
- 2) наличие клинических проявлений тромбоза
- 3) носительство тромбогенных мутаций
- 4) результат дуплексного сканирования сосуда

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖСКИНСКУЮ ЛИМФОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ

- 1) асцитической жидкости
- 2) ладьевидной кости
- 3) головного мозга
- 4) люмбальной

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

ДРУГИМ НАЗВАНИЕМ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль эндодермального синуса
- 2) семинома
- 3) дисгерминома
- 4) герминома

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОРФИНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) респираторная депрессия, запор и кожный зуд
- 2) респираторная депрессия, диарея и гипотензия
- 3) гипотензия, тошнота и рвота, диарея
- 4) запор, гипертензия и нарушение сознания

ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ МЕТАСТАЗЭКТОМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

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

КЛАССИФИКАЦИЯ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ ISSVA ПОДРАЗУМЕВАЕТ РАЗДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ НА ТРИ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ

- 1) эмбриональные, фетальные, фетальные промежуточные
- 2) малые, большие, тотальные
- 3) доброкачественные, пограничные, злокачественные

4) простые, сочетанные, сложные

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

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

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕФРОБЛАСТОМОЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

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

МИЕЛОБЛАСТЫ ПРИ ОМЛ, АССОЦИИРОВАННОМ С СОМАТИЧЕСКОЙ ТРИСОМИЕЙ ПО 21-Й ПАРЕ ХРОМОСОМ

- 1) в ряде случаев могут отличаться от бластов при ОМЛ при синдроме Дауна только морфологически
- 2) имеют специфические особенности иммунофенотипа, позволяющие дифференцировать конституциональную и соматическую трисомии
- 3) не отличаются иммунофенотипически от бластов при ОМЛ при конституциональной трисомии
- 4) не имеют специфического иммунофенотипа

ПИК ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ В ВОЗРАСТЕ

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

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

- 1) инициальной опухоли
- 2) опухоли после неоадьювантной химиотерапии
- 3) остаточной опухоли после хирургического лечения
- 4) остаточной опухоли после адьювантной химиотерапии

ПОД НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из клеток-предшественников симпатической нервной системы
- 2) мезенхимальную опухоль
- 3) эпителиальную опухоль
- 4) опухоль из гладко-мышечной мускулатуры

С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ АССОЦИИРОВАНО ДО ____ % НЕФРОБЛАСТОМ

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

ОПТИМАЛЬНОЙ В ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ СЧИТАЮТ

- 1) аутокровь
- 2) одноклассные донорские размороженные отмываемые эритроциты
- 3) одноклассную эритроцитную взвесь
- 4) донорские резус-отрицательные эритроциты O группы

НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

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

РЕЦИДИВ ПО ТИПУ «ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ЛИНИЙ» ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПО ПУТИ РАЗВИТИЯ

- 1) билинейный ОЛ как рецидив первичного ОЛЛ
- 2) ОЛЛ одной линии как рецидив первичного ОЛЛ другой линии
- 3) ОЛЛ как рецидив первичного ОМЛ
- 4) ОМЛ как рецидив первичного ОЛЛ

НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

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

ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA I КЛАССА СЧИТАЮТ

- 1) HLA-A, -B, -C
- 2) C, Bg
- 3) HLA-DR, -DQ, -DP
- 4) HLA-E

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА _____ ПРИ РЕЗЕКЦИИ В ОБЪЕМЕ

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

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

НАИБОЛЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионейробластома
- 2) ганглионеврома
- 3) низкодифференцированная нейробластома
- 4) дифференцированная нейробластома

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) геморрагического васкулита
- 2) тромбоцитопении
- 3) тромбоцитопатии
- 4) гемофилии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) область шеи
- 2) заднее средостение
- 3) малый таз
- 4) область надпочечников

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

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

СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ САРКОМЫ ЮИНГА ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

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

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН

- 1) высокого риска
- 2) низкого риска
- 3) наблюдения
- 4) промежуточного риска

СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

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

АБЕРРАЦИЯМИ 11Q, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) делеция и дисбаланс
- 2) делеция и gain
- 3) дисбаланс и gain
- 4) делеция и амплификация

ПОСЛЕ ТИРЕОИДЭКТОМИИ РАЗВИТИЕ СУДОРОГ, ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ХВОСТЕКА И ТРУССО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- 1) гипопаратиреозом
- 2) травмой гортанных нервов
- 3) тиреотоксическим кризом
- 4) гипотиреозом

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

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

ПРИ ХОРИОКАРЦИОНОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) нейрон-специфической енолазы
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) альфа-фетопротеина
- 4) бета-хорионического гонадотропина

ПРИ _____ СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАЛИЧИЕ ДЕЛЕЦИИ 1P ВЛИЯЕТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004

- 1) 4
- 2) 4S

- 3) 1
- 4) 2

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

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

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ АФРИКИ, СЧИТАЮТ

- 1) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 2) ВИЧ
- 3) Helicobacter pilory
- 4) вирус герпеса 8 типа (HHV8)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЗАВИСИТ ОТ

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

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

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

ПОЯВЛЕНИЕ ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ОСОБЕННО В ЛЁГКИХ, В ПЕЧЕНИ, В КОСТЯХ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

ИММУНОФЕНОТИП CD38⁺CD138⁺CD19⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) моноцитов
- 2) НК-клеток
- 3) плазматических клеток
- 4) Т-лимфоцитов

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

НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ, У КОТОРЫХ БЫЛО ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН, ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) низкого риска
- 2) наблюдения
- 3) среднего риска
- 4) высокого риска

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

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КАТЕХОЛАМИНОВ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы
- 3) синовиальной саркомы
- 4) ретинобластомы

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМЫХ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) IX
- 2) VIII
- 3) V
- 4) X

НЕПРИЕМЛЕМЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

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

ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) появление любого нового очага
- 2) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 3) уменьшение первичной опухоли более 50%, уменьшение доступных измерению метастатических очагов более 50%
- 4) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов

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

ДИСГЕМОПОЭЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) миелодиспластическом синдроме
- 2) пневмонии
- 3) токсоплазмозе
- 4) лейшманиозе

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

4) гистиоциты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ЭРИТРОЦИТАХ ПРЯМОЙ РЕАКЦИЕЙ КУМБСА, К АНТИГЛОБУЛИНОВОЙ СЫВОРОТКЕ ДОБАВЛЯЮТ

- 1) отмытые эритроциты больного
- 2) сыворотку крови больного
- 3) цельную кровь больного
- 4) эритроциты в растворе натрия цитрата

ЯВЛЯЕТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ _____ КЛЕТОК НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) тетраплоидность
- 2) триплоидность
- 3) анеуплоидность
- 4) диплоидность

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КРИОПРЕЦИПИТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОР

- 1) II
- 2) XIII
- 3) VIII
- 4) VII

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

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

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кормление детей на первом году жизни адаптированными молочными смесями
- 2) раннее несвоевременное введение кефира и цельного коровьего молока в

рацион

3) выраженная потеря железа из организма вследствие возрастных физиологических особенностей

4) отсутствие профилактики дефицита фолиевой кислоты у женщины до беременности

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 ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ

1) сидеробласты в стернальном пунктате

2) повышение железосвязывающей способности сыворотки

3) понижение железосвязывающей способности сыворотки

4) мишеневидные эритроциты

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) ИЗ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 месяц

2) 6 месяцев

3) 10 - 14 дней

4) 5 - 7 дней

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

1) отсроченной гемолитической реакции

2) острой гемолитической посттрансфузионной реакции

3) вазоокклюзионному болевому кризу

4) фебрильной негемолитической реакции

УРОВЕНЬ PH МОЧИ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ

1) 5 - 6

2) 6,5 - 8

3) 8 - 9

4) 9 - 10

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 30

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРЕН _____ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

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

К ОПУХОЛЯМ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ХИМИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

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

ПАЦИЕНТАМ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТВЕТА НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

ПРОВЕДЕНИЕ МЙБГ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НЕОБХОДИМО ПОСЛЕ

- 1) дифференцировочной терапии
- 2) лучевой терапии
- 3) высокодозной химиотерапии и ауто-ТГСК
- 4) индукционной терапии

ГРАНИЦА КОРНЯ ЛЕГКОГО В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕЧЕТКОЙ ОТ

- 1) наличия увеличенных прикорневых лимфоузлов
- 2) врожденных изменений скелета
- 3) динамической нерезкости
- 4) его деформации

ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) опухоли желточного мешка
- 2) тератомы
- 3) хориокарциномы
- 4) эмбриональной карциномы

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) надпочечниковая недостаточность
- 3) синдром Кушинга
- 4) артериальная гипотензия

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МЕТАСТАЗЫ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ В КОСТНЫЙ МОЗГ

- 1) в ряде случаев возможно установить локализацию первичного очага опухоли
- 2) невозможно дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ
- 3) невозможно дифференцировать с реактивной пролиферацией активированных Т-лимфоцитов
- 4) можно четко дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ

ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ _____ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) во время первого месяца
- 2) от 5 лет до многих лет
- 3) в течение 6 месяцев
- 4) от 6 месяцев до многих лет

НА РИСУНКЕ ВЫДЕЛЕНА СВЕТЛО-ГОЛУБЫМ ЦВЕТОМ ПРОЕКЦИЯ

- 1) переднего средостения
- 2) средней доли правого легкого
- 3) среднего средостения
- 4) сердца

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ

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

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионеврома

- 2) ганглионейробластома
- 3) дифференцированная нейробластома
- 4) низкодифференцированная нейробластома

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ В _____ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) околоушной
- 2) подъязычной
- 3) поднижнечелюстной
- 4) малой слюнной

ИЗМЕНЕНИЯ В СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) не характерны
- 2) характеризуются удлинением АЧТВ
- 3) характеризуются удлинением ПВ
- 4) характеризуются удлинением АЧТВ и ПВ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

К РЕДКИМ ФОРМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) эмбриональную саркому
- 2) гепатоцеллюлярный рак
- 3) герминогенные опухоли
- 4) нодулярную гиперплазию

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

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

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА

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

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

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

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

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

ВЕДЕНИЕ НЕАГРЕССИВНЫХ ФОРМ ХЕРУВИЗМА ВКЛЮЧАЕТ

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

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СТАТУС N1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КРУПНЫМИ СОСУДАМИ В ДОПОЛНЕНИЕ К СТАНДАРТНОМУ МРТ-ИССЛЕДОВАНИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕЖИМ

- 1) диффузионно-взвешенных изображений
- 2) T1 ВИ с подавлением жира
- 3) МР-перфузии
- 4) МР-ангиографии

КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, ВО ВСЕХ СЛУЧАЮХ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ

- 1) АВ
- 2) 0
- 3) А
- 4) В

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРОМБОЦИТОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

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

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) радиоизотопов технеция
- 2) фтордизоксиглюкозы
- 3) холина
- 4) метионина

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

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

К КРИТЕРИЯМ ЧАСТИЧНОГО ОТВЕТА НА ПРОВЕДЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPЕL, ОТНОСЯТ

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

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 PRETEX IV без наличия отдаленных метастазов

ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

РАННИМ РЕЦИДИВОМ ОЛЛ СЧИТАЮТ РЕЦИДИВ, ВОЗНИКШИЙ В СРОК _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДИАГНОЗА

- 1) менее 6
- 2) более 18
- 3) менее 12
- 4) менее 18

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С РАСШИРЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ангиопульмонографию
- 2) ультразвуковое исследование органов грудной полости
- 3) компьютерную томографию органов грудной полости
- 4) спирометрию в пробе с бронхолитиками

СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) вазопатии
- 2) тромбоцитоза
- 3) коагулопатии
- 4) тромбоцитопении

ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА В МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только радикальное удаление первичной опухоли
- 2) только биопсию
- 3) биопсию или частичную резекцию
- 4) радикальное удаление первичной опухоли и метастазов мягких тканей

САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЮЩИМИСЯ ПРИ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА, ЯВЛЯЮТСЯ

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

К ПРОИЗВОДНЫМ ЭНДОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

- 1) хрящевую и костную ткань
- 2) кожу, хрящевую и костную ткань
- 3) кожу, нервную ткань, сосудистые сплетения
- 4) респираторный и кишечный эпителий

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРИОТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) транслокации, делеции, моносомии
- 2) моносомии, трисомии
- 3) инверсии, дицентрические хромосомы
- 4) транслокации, делеции, инверсии, трисомии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ВЫЯВЛЯЮТ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

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

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

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

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВЯЗАН ПРИЕМ

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

INRGSS – ЭТО

- 1) постоперационная система стадирования при нейробластоме

- 2) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) предоперационная система стадирования при нефробластоме
- 4) система стадирования только для метастатических форм нейробластомы

НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) брахитерапию
- 2) дистанционную лучевую терапию
- 3) полихимиотерапию
- 4) хирургическое лечение

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕФЕРАЗИРОКСА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) талассемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) наследственном микросфероцитозе
- 4) идиопатической аутоиммунной гемолитической анемии

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ

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

ОСТЕОСАРКОМОЙ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

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

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

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

ФЕНОМЕН ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

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

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

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

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ АНЕМИЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В12-дефицитная анемия
- 2) эритремия
- 3) острый лейкоз
- 4) апластическая анемия

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

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

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

ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) билирубина
- 2) с-реактивного белка
- 3) креатинина
- 4) лактатдегидрогеназы

ПАЦИЕНТУ 6 ЛЕТ С АСИММЕТРИЕЙ ЖИВОТА, ЛИХОРАДКОЙ ДО 38,4°С ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ПО СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИКО-

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ СУСТАВАМИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) тазобедренные
- 2) межфаланговые и лучезапястные
- 3) коленные и голеностопные
- 4) плечевые и локтевые

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НИКОГДА НЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) брюшной полости
- 2) средостении
- 3) области шеи
- 4) области малого таза

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

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

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

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

ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ WAGR-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдогермафродитизм

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

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) дисгенезия гонад
- 2) синдактилия
- 3) кривошея
- 4) spina bifida

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гангренозная пиодермия
- 2) синдром опсоклонус-миоклонус
- 3) синдром гиперкортицизма
- 4) миастанический синдром Ламберта - Итона

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

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

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ___ СТАДИЯ ПО PRETEXT

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

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острых лейкозов
- 2) заболеваний печени и почек
- 3) состояния после переливания крови
- 4) мегалобластной анемии

СТАДИРОВАНИЕ ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЕ ПРОВОДИТСЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) Rai
- 2) Binet
- 3) TNM
- 4) Ann Arbor

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аплазия
- 2) увеличение количества мегакариоцитов
- 3) бластоз
- 4) миелофиброз

IV СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

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

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

У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «АВ» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ

- 1) «А» и «В»
- 2) «А»
- 3) «В»
- 4) «0»

ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ОСТЕОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМОЙ ЛЕЖИТ

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

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

ДЕТСКОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В КОСТИ, НАЗЫВАЮТ

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

С СИНДРОМОМ _____ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) Ретта
- 2) центрального паралича
- 3) центральной гиповентиляции
- 4) ночного апноэ

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

4) коллапс

К МИКРОЦИТАРНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСЯТ АНЕМИЮ

- 1) при гемобластозах
- 2) железодефицитную
- 3) фолиеводефицитную
- 4) B12-дефицитную

ЧАСТОТА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 40

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

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

ПАЦИЕНТЫ С 4S СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НАЛИЧИИ ДЕЛЕЦИИ 1P И ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ МАРКЕРОВ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 БУДУТ СТРАТИФИЦИРОВАНЫ В ГРУППУ

- 1) высокого риска
- 2) наблюдения
- 3) ультравысокого риска
- 4) промежуточного риска

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ _____ ОБЛАСТИ

- 1) паратрахеальной
- 2) надключичной
- 3) подвздошной
- 4) подчелюстной

В ГРУППЕ _____ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ВЫСОКОДОЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ И АУТОЛОГИЧНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) наблюдения
- 2) промежуточного риска
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТОТАЛЬНО-НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН ____ % НЕКРОЗОВ

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

ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) аминокaproновую кислоту
- 2) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 3) викасол 1%
- 4) свежезамороженную плазму

К ПРИЗНАКАМ МИЕЛОИДНОЙ ЛИНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13 при обязательной экспрессии антигенов клеток-предшественников
- 2) как минимум одного моноцитарного антигена
- 3) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13
- 4) миелопероксидазы или не менее двух моноцитарных антигенов

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) флюорографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОСИДЕРОЗА, РЕБЁНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) определение уровня метгемоглобина
- 2) электрофорез гемоглобина
- 3) пробу на аутогемолиз
- 4) десфераловый тест

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

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

СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГЕМОФИЛИИ А У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение СЗП только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 2) введение концентрата VIII фактора только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 3) профилактическое введение концентрата VIII фактора 3 раза в неделю
- 4) введение криопреципитата только в случае жизнеугрожающего кровотечения

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхнем отделе центрального средостения
- 2) верхнем отделе переднего средостения
- 3) заднем средостении
- 4) нижнем отделе переднего средостения

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) комплексный
- 4) комбинированный

НОРМОЦИТАРНАЯ НОРМОХРОМНАЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

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

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислая фосфатаза
- 2) PAS-реакция гранулярной формы
- 3) миелопероксидаза
- 4) щелочная фосфатаза

НАЛИЧИЕ «ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ПРОВАЛА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лейкомоидной реакции лимфоидного типа
- 2) хронического лейкоза
- 3) острого лейкоза
- 4) лейкомоидной реакции миелоидного типа

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) метаболизма железа
- 2) уровня гаптоглобина
- 3) фракций гемоглобина
- 4) содержания витамина B12 и фолатов в сыворотке крови

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

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

БЛИНАТУМОМАБ ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ

- 1) биспецифических антител
- 2) моноклональных антител
- 3) конъюгат цитостатик + антитело
- 4) цитостатиков

ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ У ДЕТЕЙ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

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

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КОМПЛЕКСА SWI/SNF ЯВЛЯЕТСЯ

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

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) туберкулезу легких
- 2) отеку легких
- 3) полисегментарной двусторонней пневмонии
- 4) образованию средостения

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

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АККЛ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недомогание
- 2) внелимфоидная локализация
- 3) кожный зуд
- 4) поражение средостения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНТРАЦИКЛИНОВЫЙ АНТИБИОТИК

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

ШИЗОЦИТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- 1) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 2) синдроме Сезари
- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) волосатоклеточном лейкозе

ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РЕГИОНАРНЫМИ СЧИТАЮТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

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

III СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS,

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

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

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

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПУНКТИРОВАТЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОСТНО-МОЗГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ _____ ТОЧКИ/ТОЧЕК

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

К ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) отек головного мозга
- 2) обструктивную уропатию
- 3) нарушения сердечного ритма

4) тетанию

IDRF – ЭТО

- 1) факторы риска, выявляемые при проведении визуализационных методов исследования при нефробластоме
- 2) факторы риска, выявляемые при проведении хирургического вмешательства
- 3) факторы риска, выявляемые при проведении визуализационных методов исследования при нейробластоме
- 4) система стадирования при нейробластоме

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОСТИ И

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

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

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

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) фолликулярного
- 2) медуллярного
- 3) недифференцированного
- 4) папиллярного

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) RET
- 2) ALK

- 3) SMARCB 1
- 4) ROS1

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ

- 1) ЦНС
- 2) крупный сустав
- 3) склера
- 4) желудочно-кишечный тракт

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

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИМСЯ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В ОБЛАСТИ

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

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ 4S СТАДИИ ПО INSS И MS ПО INRGSS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вовлечение надпочечников
- 2) объем поражения костного мозга
- 3) возраст пациента
- 4) статус региональных лимфатических узлов

**ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С
ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ПРИ УСЛОВИИ
ОТСУТСТВИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СИМПТОМОВ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NV-2004,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радикальное хирургическое вмешательство и наблюдение
- 2) только биопсия образования и наблюдение
- 3) наблюдение
- 4) радикальное хирургическое вмешательство и химиотерапия

**КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ,
ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, СЧИТАЮТ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) повышение артериального давления
- 3) экстрасистолию
- 4) аритмию

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**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

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 опухоли)
- 3) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)
- 4) поражены 2 сектора и имеются метастазы в легкие

**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

НАИБОЛЕЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионеврома
- 2) низкодифференцированная нейробластома
- 3) дифференцированная нейробластома
- 4) ганглионейробластома

ПРИ ТЕРАТОМЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ, РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) миелосупрессией
- 2) синдромом «обкрадывания»
- 3) дефицитом микроэлементов
- 4) разрушением эритроцитов опухолью

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ (-ПАТИЯ) ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) ДВС-синдроме
- 2) гемофилии
- 3) болезни Виллебранда
- 4) тромбастении Гланцмана

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

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

С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ МЕЛКИХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМЫ ЮИНГА В ЛЕГКИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

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

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

4) гепатобластому

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение объема опухоли
- 2) выявление отдаленных метастазов
- 3) уменьшение болевого синдрома
- 4) исключение оперативного этапа лечения

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

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

ПРИ НАРУШЕНИЯХ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОМПОНЕНТА ГЕМОСТАЗА КЛИНИЧЕСКИМ ТИПОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанный
- 2) гематомный
- 3) пятнисто-петехиальный
- 4) васкулитно-пурпурный

2-Я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ОЛЛ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) блинатумомаб
- 2) брентуксимаб-ведотин
- 3) тоцилизумаб
- 4) неларабин

НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

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

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ГЕНА

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

ПЕРЕСТРОЙКИ ЛОКУСА ГЕНА ALK/2P23 ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) лейкозе из больших гранулированных лимфоцитов
- 2) фолликулярной лимфоме

- 3) Т-клеточном пролимфоцитарном лейкозе
- 4) анапластической Т-клеточной крупноклеточной лимфоме

КАРИОТИП БЛАГОПРИЯТНЫХ НЕЙРОБЛАСТОМ

- 1) гаплоидный
- 2) тетраплоидный
- 3) диплоидный
- 4) триплоидный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЮ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ САРКОМОЙ ЮИНГА И ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЮ НЕОБДОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

- 1) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов PAX3-FOXP1 и PAX7-FOXP1
- 2) FISH для выявления перестройки гена FOXP1
- 3) FISH для выявления перестройки гена EWSR1
- 4) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов EWSR1-FLI1 и EWSR1-WT1

РАБДОМИОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ _____ ЛЕТ

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

МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) туберкулезе
- 3) поликистозе
- 4) опухоли

ДЛЯ ЗДОРОВЫХ В-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ

- 1) CD3, CD4
- 2) CD19, CD20
- 3) CD13, CD14
- 4) CD16, CD56

ДЛЯ СИНДРОМА СВАЙЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) непропорциональное телосложение (высокий рост, длинные ноги, высокая талия), гинекомастия, андрогенная недостаточность
- 2) полная стерильность, гипергонадотропный гипогонадизм, высокий рост, невыраженность вторичных половых признаков
- 3) задержка физического и психического развития, общая мышечная гипотония, множественные пороки развития
- 4) задержка физического развития (низкорослость, общая диспластичность, укорочение шеи, крыловидные складки кожи в области шеи), половой инфантилизм, сохранность интеллекта

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) гонадобластому
- 2) хориокарциному
- 3) незрелую тератому
- 4) андробластому

СИМПТОМ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рабдомиосаркомы
- 2) синовиальной саркомы
- 3) нефробластомы
- 4) нейробластомы

ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ ПОНИЖЕНИЯ ПНЕВМАТИЗАЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КАРТИНУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», ЕДИНИЧНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗЫ СУБСЕКМЕНТАРНЫХ БРОНХОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) эмфиземе легких

- 2) облитерирующему бронхоолиту
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) интерстициальной пневмонии

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

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

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ___ % СЛУЧАЕВ

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

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) компьютерная томография грудной клетки с контрастным усилением
- 3) магнитно-резонансная томография грудной клетки с контрастным усилением
- 4) сцинтиграфия с технецием или I-MIBG

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

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

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

СИНДРОМ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЙ СЛИЗИСТОЙ РТА, ЯЗЫКА, ГУБ В СОЧЕТАНИИ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнью Хиппель – Ландау
- 2) болезнью Рандю – Ослера
- 3) цингой
- 4) синдромом Меллори – Вейса

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

ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ - ЭТО

- 1) исключительно злокачественные опухоли
- 2) исключительно доброкачественные опухоли
- 3) опухоли с промежуточным биологическим поведением
- 4) гетерогенная группа как доброкачественных, так и злокачественных опухолей

ПОД НЕФРОБЛАСТОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ ПЕРСИСТИРУЮЩИЕ УЧАСТКИ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИНТРАКАНАЛЬНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- 1) позвоночника
- 2) грудной клетки

- 3) ребер
- 4) голеней

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

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

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

ВТОРОЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение лимфатических узлов
- 2) опухолевая
- 3) бляшечная
- 4) эритематозная

К ПРЕПАРАТАМ ИНГИБИТОРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) сунитиниб, сорафениб, пазопаниб
- 2) вемурафениб, кобиметиниб, траметиниб
- 3) ипилимумаб, ниволумаб, пембролизумаб
- 4) трастузумаб, бевацизумаб

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) костей
- 2) желудка
- 3) щитовидной железы
- 4) поджелудочной железы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В ТЕРАПИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) полихимиотерапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лучевая терапия

4) оперативное вмешательство

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ___-КЛЕТОК

- 1) C
- 2) B
- 3) A
- 4) D

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

СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АДФ, КОЛЛАГЕНОМ И АДРЕНАЛИНОМ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ НЕМНОГО СНИЖЕННОЙ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОЦЕТИНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) тромбастении Гланцмана
- 2) болезни Виллебранда
- 3) дефектах пулов хранения тромбоцитов
- 4) синдроме Скотта

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНТА В КОАГУЛОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С

- 1) ристоцетином
- 2) аденозиндифосфатом
- 3) эпинефрином
- 4) коллагеном

ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СКЛОННОСТЬ К

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастатическое поражение единичного претрахеального лимфатического узла
- 2) медуллярный рак щитовидной железы

- 3) метастатическое поражение легких при папиллярном раке щитовидной железы
- 4) малый возраст ребенка

УРОВЕНЬ ADAMTS 13 БОЛЕЕ 10% ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- 2) атипичного гемолитико-уремического синдрома
- 3) диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 4) острой жировой печени беременных

МАЛОИНВАЗИВНУЮ ХИРУРГИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) вовлечении магистральных сосудов
- 2) сложном анатомическом распространении опухоли
- 3) отсутствию хирургических факторов риска по данным визуализации
- 4) больших размерах образования

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) геморрагического васкулита
- 2) тромбоцитопенической пурпуры
- 3) гемофилии А и В
- 4) телеангиэктазии

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГРУППУ/ГРУППЫ РИСКА

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

СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ ВЕРОЯТНА ДЛЯ

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

КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами
- 2) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками
- 3) только в части случаев ОЛЛ наблюдается коэкспрессия миелоидных антигенов
- 4) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В

ПРОЦЕНТАХ)

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

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ (НЕЙРОБЛАСТОМЫ), ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В СРЕДОСТЕНИИ, СЧИТАЮТ

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) УЗИ

ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) ифосфамида
- 2) винкристина
- 3) цисплатина
- 4) циклофосфамида

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

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

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

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

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

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

У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) бета-хорионического гонадотропина
- 2) альфа-фетопротеина
- 3) раково-эмбрионального антигена
- 4) нейрон-специфической енолазы

ЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЯЗЫВАНИЯ ЭОЗИН-5-МАЛЕИМИДА (ЭМА-ТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) малярии
- 2) гемолитической анемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) наследственного сфероцитоза

СТАТУС M1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) поражение регионарных лимфатических узлов
- 2) отсутствие отдаленных метастазов
- 3) наличие отдаленных метастазов
- 4) отсутствие поражения регионарных лимфатических узлов

В ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) алкилсульфонаты (бусульфан, треосульфан)

- 2) препараты платины (цисплатин, карбоплатин)
- 3) производные нитрозомочевины (стрептозоцин, кармустин)
- 4) триазиды (дакарбазин, темозоломид)

ОСМОТР _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) гастроэнтерологом
- 2) неврологом
- 3) кардиологом
- 4) оториноларингологом

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжительность ремиссии
- 2) выживаемость
- 3) субъективный эффект
- 4) объективный эффект

ПРОЦЕССОМ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ФАГОЦИТЫ ПРИТЯГИВАЮТСЯ К ЧУЖЕРОДНОМУ ВЕЩЕСТВУ (К БАКТЕРИАЛЬНОМУ БЕЛКУ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диапедез
- 2) хемотаксис
- 3) фаготаксис
- 4) грануляция

РЕЖИМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ, КОГДА ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В СУТКИ С РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗОЙ 1.8-2 ГР, НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперфракционированием
- 2) классическим фракционированием
- 3) мультифракционированием
- 4) гипофракционированием

ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧНИКАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) семиномой
- 2) дисгерминомой
- 3) эмбриональной карциномой
- 4) тератомой

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

ПРИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ФИБРОСАРКОМАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

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

ПОД БИФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 2) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 3) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 4) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

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

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

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

СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тромбоцитоза
- 2) коагулопатии
- 3) тромбоцитопении
- 4) вазопатии

ФЕРМЕНТ ADAMTS13

- 1) переводит протромбин в тромбин

- 2) расщепляет мультимеры фактора Виллебранда
- 3) уменьшает выработку антитромбина
- 4) увеличивает выработку тромбосана

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

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

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) богатую тромбоцитами плазму
- 2) бедную тромбоцитами плазму
- 3) обогащенную тромбоцитами сыворотку
- 4) обогащенную тромбоцитами плазму

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ПРОВЕДЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, 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)

СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБЫЧНО КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

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

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ

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

ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В АГРЕГАТОГРАММАХ

- 1) характерно для части пациентов с синдромом Бернара – Сулье
- 2) исключает диагноз тромбоцитопатии

- 3) не исключает диагноза нетяжелой формы тромбоцитопатии
- 4) может встречаться при нетяжелых формах тромбастении Гланцмана

ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- 1) нейробластомы
- 2) нефробластомы
- 3) гепатобластомы
- 4) дисгерминомы яичника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕГОНАДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕСЕМИНОМНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная полость
- 2) конечности
- 3) головной мозг
- 4) средостение

КЛАССИЧЕСКАЯ НЕФРОБЛАСТОМА СОСТОИТ ИЗ КОМПОНЕНТОВ

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

ЧЕТЫРЬМЯ ФОРМАМИ ЛИМФАНГИОМ, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) капиллярная, магистральная, большого сальника, автономная
- 2) подкожной жировой клетчатки, межмышечная, печеночная, диффузная
- 3) кавернозная, кистозная, кожная и лимфангиома внутренних органов
- 4) поверхностная, буллезная, склеральная, гемато-лимфангиома

К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) CD20
- 2) NOTCH
- 3) CD15
- 4) CD30

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) времени свёртываемости
- 2) длительности кровотечения
- 3) уровня плазминогена в плазме
- 4) количества D-димеров

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

- 1) MET

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

У ПАЦИЕНТКИ С ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ПО СИСТЕМЕ TNM

- 1) T2b
- 2) T3
- 3) T2a
- 4) T1

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК РИСК РАЗВИТИЯ ЭБВ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ (ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУС АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ) ОСОБЕННО ВЕЛИК В СЛУЧАЕ

- 1) трансплантации от сингенного донора
- 2) т-клеточной деплеции
- 3) апластической анемии
- 4) трансплантации от неродственно частично совместимого донора

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И ИХ ВЕТВИ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ, СЧИТАЮТ

- 1) УЗИ
- 2) компьютерную томографию
- 3) рентгенографию
- 4) ангиографию

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

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

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

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

- 1) 2

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ СЧИТАЮТ

- 1) рентгенографию
- 2) ангиопульмонографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) компьютерную томографию

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормализацией гемограммы
- 2) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-PDGFR α , ETV6-PDGFR β при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFR β – при FISH
- 3) наличием не более $0,6 \times 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток менее 5%
- 4) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) ДВС-синдром
- 2) тромбоцитопении, тромбоцитопатии
- 3) дизовариальную пурпуру
- 4) наследственные коагулопатии

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ВЕРХНЕМ ПОЛЮСЕ ПОЧКИ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЮ С НЕЙРОБЛАСТОМой И

- 1) нефробластомой
- 2) лимфомой
- 3) рабдомиосаркомой
- 4) саркомой Юинга

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

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) WT1

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересадка костного мозга
- 2) назначение иммуноглобулина
- 3) терапия глюкокортикоидами
- 4) спленэктомия

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» СЧИТАЮТ

- 1) смешанную реакцию «трансплантат против хозяина», Overlap-синдром РТПХ
- 2) Overlap-синдром РТПХ, хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 3) реакцию «трансплантат против хозяина», занимающую промежуточное положение, острую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 4) острую реакцию «трансплантат против хозяина», хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»

ПРИ ТЕРАПИИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ

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

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СПОСОБСТВУЕТ

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

ПО СРАВНЕНИЮ С АЛЛОГЕННЫМ КОСТНЫМ МОЗГОМ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СКК (СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК)

- 1) обеспечивает более быстрое восстановление лейкоцитов
- 2) повышает риск рецидива основного заболевания
- 3) улучшает общую выживаемость
- 4) снижает риск реакции «трансплантат против хозяина»

ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЧЕСКИМИ СОСОЧКАМИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

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

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

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

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

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

ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) антитромбоцитарных аллоантител
- 2) фиксированных на поверхности эритроцитов антиэритроцитарных аутоантител и компонента комплемента C3d
- 3) изогемагглютининов
- 4) антиэритроцитарных аллоантител

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ _____ ГЕНОМ/ГЕНАМИ

- 1) пятью
- 2) одним
- 3) тремя
- 4) двумя

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК

ОТНОСЯТ

- 1) саркомы влагалища
- 2) опухоли яичников
- 3) рак шейки матки
- 4) рак тела матки

МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

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

III СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) до 1/3
- 2) до 10%
- 3) до 50% и более
- 4) 100%

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

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

V12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩУЮ ГЕМИГИПЕРТРОФИЮ ПРИ _____ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

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

ДЕЛЕЦИЮ ДЛИННОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ

ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 11
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 17

В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЬШИМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ ОБЛАДАЕТ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ

- 1) экспрессию NPM-ALK
- 2) делецию 1p
- 3) амплификацию n-myc
- 4) амплификацию c-myc

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5-фторурацил
- 2) лейковорин
- 3) этопозид
- 4) дексаметазон

ПОВЫШЕНИЕ _____ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) общего белка
- 2) бета-хорионического гонадотропина человека (?-ХГЧ)
- 3) альфа-фетопротеина
- 4) ферритина

НЕФРОГЕННЫЕ ОСТАТКИ ДОЛЖНЫ ИНВОЛЮЦИОНИРОВАТЬ ДО СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

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

АБДОМИНАЛЬНЫЙ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1) метастатическим поражением региональных лимфатических узлов
- 2) интраканальным распространением опухоли
- 3) массивным метастатическим поражением печени
- 4) билатеральным поражением надпочечников

ЭРИТРОПОЭТИН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ЛЕЧЕНИИ

- 1) анемии у больных гипотиреозом
- 2) В₁₂-дефицитной анемии
- 3) парциальной красноклеточной аплазии костного мозга
- 4) анемии при хронической почечной недостаточности

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА

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

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛАБОРАТОРНО МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

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

У ДОНОРОВ АВ ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) бета
- 2) альфа и бета
- 3) альфа
- 4) отсутствуют

_____ СИГНАЛ/СИГНАЛА В ЯДРЕ БУДЕТ ОТ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 1 ХРОМОСОМЫ ПРИ ДЕЛЕЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ МЕТОДОМ FISH

- 1) 2

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

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ПРИ _____ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ

- 1) гемобластозе
- 2) ретинобластоме
- 3) нейробластоме
- 4) нефробластоме

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВОВ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

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

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) осиплость голоса
- 2) дисфагию
- 3) синдром Горнера
- 4) уплотнение и увеличение ткани железы

ПРОДУЦИРУЮТ АНТИТЕЛА

- 1) плазматические клетки
- 2) эндотелиальные клетки
- 3) тромбоциты
- 4) моноциты

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин

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

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб озогамицин
- 3) брентуксимаб ведотин
- 4) ритуксимаб

ДЛЯ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

КАЗУИСТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) концентрат vWF/FVIII
- 2) концентрат фактора IX
- 3) антигемофильный иммуноглобулин
- 4) викасол 1%

ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКУЮ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ ГРУППЕ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) препаратами железа

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

НАЛИЧИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) эпизодах макрогематурии в отсутствие других проявлений кровоточивости
- 2) дебюте гематомного типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 3) дебюте петехиально-пятнистого типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 4) эпизодах развития гемартрозов

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

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

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ

- 1) должно проводиться точно так же, как и первичных ОЛЛ
- 2) должно проводиться в пределах маркеров первично диагностированной линии
- 3) может вообще не проводиться, если доступны данные первичного исследования
- 4) может проводиться с использованием ограниченного количества маркеров только для того, чтобы подтвердить опухолевую принадлежность изучаемых клеток

СТАТУС T2 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

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

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ КАСТЕЛЬМАНА, СЧИТАЮТ

- 1) *Helicobacter pilory*
- 2) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 3) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 4) ВИЧ

МАРКЕРОМ АНГИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD6
- 2) CD34

3) CD17

4) CD4

ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НА 100 ТЫС. ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 0 - 14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,95 - 1,4

2) 5,0 - 5,5

3) 9,5 - 10,0

4) 3,2 - 4,5

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ ИФОСФАМИДА В ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) ингибиторы протонной помпы

2) кальция фолинат

3) месну

4) ингибиторы обратного захвата серотонина

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

1) реакцию иммунофлюоресценции

2) миелограмму, трепанобиопсию

3) цитохимические исследования и иммунофенотипирование бластных клеток

4) определение специфических антигенов и антител

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

1) FOXO1

2) EWSR1

3) SYT

4) MYCN

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

1) II

2) IV

3) V

4) III

ПОД РЕЦИДИВОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

1) появление не менее трех новых опухолевых очагов у пациентов, ранее достигших полного ответа на терапию

2) появление любого нового опухолевого очага у пациентов, ранее достигших полного ответа на терапию

3) появление любого нового опухолевого очага у пациентов с любым ответом на

предшествующую терапию, кроме полного

4) увеличение размеров остаточной опухоли и появление любого нового опухолевого очага

ПОВЫШЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) апластической анемии
- 2) гемолитическом синдроме
- 3) наличии метастазов в костях
- 4) не леченной B12 анемии

К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ИНТРАКАНАЛЬНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) миоклонус
- 2) нарушение функции тазовых органов
- 3) головную боль
- 4) изжогу

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) шкала рук (Hand scale)
- 2) визуально-аналоговая шкала
- 3) поведенческая шкала FLACC
- 4) шкала Эланда

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

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

ГЕРМИНАЛЬНЫЕ МУТАЦИИ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) в отдельных клетках организма, не передаются по наследству
- 2) во всех клетках организма, передаются по наследству
- 3) только в стволовых клетках и ранних предшественниках клеток соответствующей ткани
- 4) в клетках герминативных центров лимфатических узлов

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) альвеолярной рабдомиосаркомой
- 2) бластемным вариантом нефробластомы

- 3) анапластическим вариантом нефробластомы
- 4) телеангиэктатической остеосаркомой

ПРИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ В ЛИКВОРЕ ИДЕНТИФИЦИРУЮТСЯ

- 1) бласты
- 2) плазматические клетки
- 3) базофилы
- 4) эритроциты

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

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

К ГРУППЕ ЮИНГОПОДОБНЫХ САРКОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) круглоклеточная саркома с перестройкой CIC - DUX 4
- 2) мелкоклеточная остеогенная саркома с мутацией в гене TP 53
- 3) альвеолярная рабдомиосаркома с перестройкой PAX 3- FOXO 1
- 4) синовиальная саркома с перестройкой SS18-SSX

СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) эпителиальные клетки
- 2) естественные киллеры
- 3) дендритные клетки
- 4) плазматические клетки

У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА _____ СТАДИЯ ПО INRGSS

- 1) L2
- 2) M
- 3) MS
- 4) L1

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИП ОСТЕОСАРКОМЫ

- 1) мелкоклеточный

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

ДЛЯ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) передние и задние гребни крыльев подвздошных костей
- 2) грудину
- 3) трубчатые кости конечностей
- 4) лопатки и сосцевидные отростки

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) хронического миеломоноцитарного лейкоза
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) врожденного дискератоза
- 4) миелодиспластического синдрома

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПО ТИПУ «ЧЕРНИЧНОГО ПИРОГА» МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

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

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

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

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%

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВА ПРИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головной мозг
- 2) печень

- 3) костный мозг
- 4) спинной мозг

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ МАКРО/МИКРОГЕМАТУРИЯ И

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

В ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НЕ ВХОДИТ

- 1) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) исследование мочи на катехоламины
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

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

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

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОЛ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ЧАЩЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ЧЕМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) иммунофенотипирование обладает большей чувствительностью
- 2) цитологическое исследование более субъективно
- 3) для данных видов исследования используются разные образцы СМЖ
- 4) цитологическое исследование менее субъективно

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

4) рабдомиосаркому

ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограниченной способностью к дифференцировке
- 2) стимуляцией пролиферации окружающих клеток
- 3) неограниченной пролиферативной способностью
- 4) полипотентностью

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) латерографию

ОДНИМ ИЗ ТИПОВ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАНИФЕСТАЦИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральный выпот

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОБЛАСТЯМИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАНГИОМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

К СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) саплементацию железом в случае анемии
- 2) НПВС
- 3) клопидогрел
- 4) кортикостероиды

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОТЛИЧИТЬ ЕЕ ОТ ДРУГИХ ФИБРОЗНО-КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие радиолуминисцентного ободка вокруг смешанного или рентгенконтрастного очага поражения
- 2) отсутствие четких границ со здоровой костью
- 3) смещение зубов без резорбции корней в зонах контакта с образованием
- 4) наличие зуба/зубов в составе образования

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) плазмы
- 2) мембран базофилов
- 3) тромбоцитов
- 4) мембран эритроцитов

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЬЮ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) малый таз
- 2) шею
- 3) средостение
- 4) надпочечники

СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕФРОБЛАСТОМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

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

ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) мегакариоцитов
- 2) миелобластов
- 3) фибробластов
- 4) лимфоцитов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 ОЦЕНИВАЮТ НА ____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

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

ПРИ ГЕМАТУРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) обзорной рентгенографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) радионуклидного исследования
- 4) экскреторной урографии

ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоидэктомия
- 2) резекция доли железы
- 3) гемитиреоидэктомия с перешейком
- 4) субтотальная тиреоидэктомия

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ ____ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) от 6 месяцев до 1 года
- 2) от 1 до 3 месяцев
- 3) в течение 6 месяцев
- 4) во время первого месяца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЗОНАМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ

ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕГКИЕ И

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

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

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

ИЗ УНИПОТЕНТНОЙ ЗАРОДЫШЕВОЙ КЛЕТКИ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) миоэпителиальная карцинома, тератома, рабдомиосаркома
- 2) тератома, рабдомиосаркома, хориокарцинома
- 3) эмбриональная карцинома, тератома, опухоль желточного мешка, хориокарцинома
- 4) герминома, семинома, дисгерминома

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) наследственной телеангиэктазии
- 2) геморрагического васкулита
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) гемофилии

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

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

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)

ДЛЯ ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

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

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

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

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

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

соответствующего возраста)

4) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (В %)

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 2
- 4) 5

У ПАЦИЕНТКИ С ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ПО СИСТЕМЕ TNM

- 1) M0
- 2) M1
- 3) N0
- 4) N1

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

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

ВПЕРВЫЕ БЫЛА ОПИСАНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ В

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

УРОВЕНЬ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) спинно-мозговой жидкости
- 2) моче
- 3) сыворотке крови
- 4) слюне

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПОМИМО ДЕФИЦИТА АЛЬФА-ГРАНУЛ ХАРАКТЕРНО ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ

- 1) пороков развития костей предплечья
- 2) гепатомегалии
- 3) тугоухости

4) спленоомегалии

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

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

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

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

ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

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

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

НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНОВ ALK и ROS 1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕОБЛАДАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) снижения массы тела
- 2) тошноты, рвоты, общей слабости, головной боли
- 3) лабораторных изменений в клиническом анализе крови: гиперлейкоцитоз, тромбоцитопения, анемия
- 4) ночной потливости

ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОТОТОКСИЧНОСТИ НА _____, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) цисплатин
- 2) карбоплатин
- 3) этопозид
- 4) циклофосфамид

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

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

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

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

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

ЛОКУСЫ HLA НАСЛЕДУЮТСЯ

- 1) согласно закону Моргана
- 2) отдельно каждый локус
- 3) сцепленно гаплотипами
- 4) согласно закону Менделя

РЕАКТИВНЫЙ ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

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

БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) международным нормализованным отношением
- 2) временем свертывания

- 3) тромбиновым временем
- 4) уровнем маркеров тромбинемии

ТЕРАПИЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА ТЕРАПИИ

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

ПРИ РАЗВИТИИ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) метронидазол перорально или внутривенно, ванкомицин перорально
- 2) метронидазол перорально, ванкомицин внутривенно
- 3) метронидазол внутривенно, ванкомицин внутривенно
- 4) цефалоспорины 3-4 поколений внутривенно, клиндамицин перорально или внутривенно

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

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

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 ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папиллярный
- 2) фолликулярный
- 3) смешанный

4) медуллярный

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) полостные и внеполостные
- 2) гонадные и внегонадные
- 3) унилатеральные и билатеральные
- 4) центральные и периферические

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) делеция 1p
- 2) анеуплоидия
- 3) изохромосома короткого плеча 12 хромосомы
- 4) амплификация N-MYC

ГЛИОМАТОЗ БРЮШИНЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) опухоли желточного мешка
- 2) тератоме
- 3) смешанных герминогенных опухолях
- 4) хориокарциноме

Пороком развития аорты, для которого характерны узурры ребер, считают _____ аорты

- 1) праволежащую
- 2) двойную дугу
- 3) коарктацию

4) стеноз устья

УДАЛЕНИЕ «EN BLOCK» 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

ГЕМОФИЛИЯ А –ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) V
- 4) IX

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

ПОД ГАМАРТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 2) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 3) гамартию в виде узелка или узла
- 4) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами

ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕПАТОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН)

ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБИРКИ С

- 1) гепарином натрия
- 2) цитратом натрия
- 3) ЭДТА
- 4) гепарином лития

СТАТУС X ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) большая масса опухоли
- 2) наличие множества отдаленных метастазов
- 3) отсутствие информации об опухолевом процессе
- 4) вовлечение прилежащих органов

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

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

ДЛЯ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ НЕ ХАРАКТЕРНА

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

ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «НЕЙРОБЛАСТОМА ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ» ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОЛАБИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ В СПИННОМОЗГОВОЙ КАНАЛ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию позвоночника
- 2) компьютерную томографию органов грудной клетки
- 3) магнитно-резонансную томографию позвоночника без контрастного усиления
- 4) магнитно-резонансную томографию позвоночника с контрастным усилением

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ^{131}I -МЙБГ
- 2) ^{123}I -МЙБГ
- 3) $^{131}\text{TEHNEU}$
- 4) ^{127}I -МЙБГ

ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) гликогена
- 2) липидов

- 3) миелопероксидазы
- 4) неспецифической эстеразы, подавляемой NaF

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) В₁₂-дефицитной
- 2) вследствие хронической кровопотери
- 3) гемолитической
- 4) апластической

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЕЕ РАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПСЕВДОКАПСУЛЫ НАЗЫВАЮТ

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

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

ПРИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЕ III СТАДИИ И НЕФРОБЛАСТОМАТОЗЕ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЛУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неподтвержденное поражение лимфатических узлов на момент установления диагноза
- 2) радиологически и/или гистологически подтвержденное поражение лимфатических узлов на момент установления диагноза

- 3) неблагоприятный гистологический вариант опухоли
- 4) выявление поражения лимфатических узлов после лимфодиссекции

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

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

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРНАЯ МОЧА, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О

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

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ ПУТЕМ ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК/РНК ВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЦР
- 2) ИФА
- 3) вирусологический
- 4) метод разведений

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

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

МАКРОГЛОБУЛИНЕМИЯ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) IgG
- 2) IgM
- 3) IgE
- 4) IgA

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

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

4) нейробластому

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

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

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

В ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ ХИРУРГИИ И

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

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимическое исследование
- 2) миелограмма
- 3) исследование анализа периферической крови
- 4) исследование кариотипа

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ КОСТИ СЧИТАЮТ

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

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

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

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

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

ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖИВАЮТ ПАЛОЧКИ АУЭРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ОМЛ
- 2) ОЛЛ
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) лимфома Беркитта

В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ

- 1) флюдарабин
- 2) метотрексат
- 3) доксорубицин
- 4) 6-фторурацил

ПАЦИЕНТКА 2 ЛЕТ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕВА, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, БЫЛО ПРОВЕДЕНО УДАЛЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОЛУЧАЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу левого легкого с гидротораксом
- 2) пневмонии с гидротораксом
- 3) левостороннему гидротораксу
- 4) массивной опухоли грудной полости

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

- 1) острой гемолитической посттрансфузионной реакции
- 2) отсроченной гемолитической реакции
- 3) фебрильной негемолитической реакции

4) вазоокклюзионному болевому кризу

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

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА

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

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

СТАДИЯ PRETEXT IV ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС

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

СИНТЕЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- 1) нейтрофилов
- 2) макрофагов
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) В-лимфоцитов

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ

ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА В АГРЕГАТОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С

- 1) аденозиндифосфатом
- 2) ристомицином
- 3) коллагеном
- 4) эпинефрином

СТАТУС T1A ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ _____ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ РАЗМЕРАМИ _____ 5 CM

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

ГЕН SMARCA4 ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТАЭПИФИЗ _____ КОСТИ

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) II РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20

4) 15

ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ, БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НО С НАЛИЧИЕМ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ОБОЗНАЧАЮТ

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

СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) коагулопатии
- 2) тромбоцитопении
- 3) синдрома фибринолиза
- 4) вазопатии

ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АККЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) возраст
- 2) медиастинальное bulky поражение
- 3) наличие в крови транскрипта NPM-ALK
- 4) пол

К КРИТЕРИЯМ IV СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ COG ОТНОСЯТ

- 1) опухоль ограничена яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 2) 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
- 3) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 4) отдаленные метастазы

ОРБИТА РАССМАТРИВАЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СИТУАЦИИ

- 1) инфильтрации верхнего века
- 2) поражения костных структур
- 3) компрессии зрительного нерва в орбите
- 4) поражения глазного яблока

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

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

ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

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

В ОСНОВЕ РУТИННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЛЕЖИТ МЕТОД

- 1) диффузии
- 2) гемагглютинации
- 3) опсонизации
- 4) преципитации

ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРЕН РОСТ

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

НЕЙРОБЛАСТОМА, ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ СИМПТОМОМ

- 1) очков
- 2) артериальной гипертензии
- 3) дыхательной недостаточности
- 4) потерей зрения

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

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

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ СТАДИИ

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

УРОВЕНЬ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП), ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕДИКТОРОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)

- 1) менее 100
- 2) более 100
- 3) более 1000
- 4) менее 10000

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 2) определения группы крови
- 3) исключения острого лейкоза
- 4) определения ПНГ-клона

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

В ГРУППУ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ВХОДИТ

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

ТЕРМИН ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) разновидность лимфомы Ходжкина
- 2) поражение кожи при хроническом лимфолейкозе
- 3) В-клеточную лимфому
- 4) Т-клеточную лимфому

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕПАТОБЛАСТОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ

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

ГИПОХРОМНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

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

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

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

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

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

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ РАЗОВАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 4,0-5,0
- 2) 1,0-1,6
- 3) 1,8-2,0
- 4) 2,5-3,0

ИСТОЧНИКОМ ГИСТОГЕНЕЗА НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) эмбриональной мезодермы
- 2) эмбриональной энтодермы
- 3) нервного гребня
- 4) нефрогенной бластемы

ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ИМЕЕТ

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) электрокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из сосудов щитовидной железы
- 2) повреждение трахеи
- 3) жировая эмболия
- 4) поражение возвратного гортанного нерва

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ВО ВСЕХ ГРУППАХ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕНЕЕ АГРЕССИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

ИССЛЕДОВАНИЕМ БЕЗ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ СЧИТАЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ)
- 4) ангиографию

НОВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) полихимиотерапия
- 2) иммунотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) радикальное удаление образования

К ПРОИЗВОДНЫМ ЭКТОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

- 1) хрящевую и костную ткань
- 2) кожу, нервную ткань и сосудистые сплетения
- 3) только кожу
- 4) респираторный и кишечный эпителий

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА В ПЕРВЫЙ ГОД ПРОВОДЯТ

- 1) один раз в шесть месяцев
- 2) один раз в три месяца
- 3) один раз в месяц
- 4) один раз

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение времени свертывания крови
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) наличие нормального уровня фибриногена
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

МЕДИАНА ВОЗРАСТА НА МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

- 1) оценку уровня витамина Д
- 2) рентгенографию кистей
- 3) биопсию образования
- 4) электрокардиограмму

MS СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) макроскопически полностью удаленную опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации
- 2) наличие отдаленных метастазов у детей < 18 месяцев, ограниченные кожей, печенью и/или костным мозгом (<10% ядродержащих клеток)
- 3) наличие билатерального поражения надпочечников
- 4) наличие отдаленных метастазов

ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ИМЕЕТ МЕСТО

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

НЕЙТРОФИЛЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD13
- 2) CD3
- 3) CD65
- 4) CD15

РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) лимфобластного лейкоза
- 2) промиелоцитарного лейкоза
- 3) мегакариобластного лейкоза
- 4) эритролейкоза

К ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОТНОСЯТ

- 1) эхокардиографию
- 2) спирометрию
- 3) компьютерную томографию
- 4) электрокардиографию

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

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) вакцинотерапия
- 3) химиотерапия

4) хирургический метод

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

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

ВИДАМИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ И

- 1) ранняя; поздняя
- 2) первичная; вторичная
- 3) регулярная; нерегулярная
- 4) острая; хроническая

ДИСГЕРМИНОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У

- 1) детей 2 - 5 лет
- 2) подростков
- 3) новорожденных
- 4) детей 1 года жизни

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фенилкарбэтоксиметилтиазолидинкарбоновой кислоты
- 2) филграстима
- 3) меглумина акридонацетата
- 4) эпоэтина альфа

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

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

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

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ОПИСАНИИ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) пик в 3 - 5 лет, реже с возрастом, но постепенное повышение после 60 лет
- 2) пик в первый год жизни, затем в 10 лет, затем постепенное снижение в течение всей жизни
- 3) пик в возрасте 5 - 10 лет, второй пик в 60 лет
- 4) стабильная, но высокая заболеваемость в первые 18 лет, затем постепенное снижение в зрелом возрасте

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ФИБРИНОЛИТИКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активированное парциальное тромбoplastиновое время
- 2) уровень фибриногена
- 3) Д-димер
- 4) тромбиновое время

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБНАРУЖЕНИЯ У 3-МЕСЯЧНОГО ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МАССИВНУЮ ТРАНСФУЗИЮ ЭРИТРОЦИТОВ, СИМПТОМОВ И ПРИЗНАКОВ: УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА T И РАСШИРЕНИЕ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭКГ, ТОШНОТА/ДИАРЕЯ И БРАДИКАРДИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипонатриемия
- 3) цитратная токсичность
- 4) гиперкальциемия

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

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛОИММУННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ЕМУ НУЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ

- 1) резус-отрицательную кровь
- 2) кровь от индивидуально подобранного донора
- 3) эритроцитную массу АВ группы
- 4) эритроцитную массу О группы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПОСТЕПЕННО ПРИВЕДШЕМУ К РАЗВИТИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО

- 1) назначение препаратов железа внутрь
- 2) назначение комбинированной терапии препаратами внутривенного железа и трансфузиями донорских эритроцитов
- 3) назначение препаратов железа парентерально
- 4) назначение комбинированной терапии препаратами железа, витамином В₁₂ и фолиевой кислотой

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, ЛИХОРАДКУ, КАХЕКСИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идиопатический миелофиброз
- 2) лимфогранулематоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) хронический миелолейкоз

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН СЫВОРОТКИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЛЕЖАТ МУТАЦИИ В ГЕНАХ

- 1) NRAS и KRAS
- 2) ALK и PNOX2B
- 3) ATM и TP53
- 4) BRAF и PIK3CA

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

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

ПОВЫШЕНИЕ _____ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) раково-эмбрионального антигена
- 2) нейрон-специфической энолазы
- 3) СА-125
- 4) альфа-фетопротеина

МЙБГ-ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) группы наблюдения
- 2) группы высокого риска
- 3) всех групп риска
- 4) группы промежуточного риска

К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОУЗЛА ОТНОСЯТ

- 1) неподвижный плотный узел
- 2) шейные лимфоузлы 0,8см
- 3) паховые лимфоузлы 1см
- 4) гиперемию зева

ПЕРСПЕКТИВНЫМ ИММУНОМАРКЕРОМ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ ОЛБРАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) истончением кортикального слоя кости
- 2) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 4) полиоссальным поражением костей лица

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ РАБДОИДНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ _____ РИСКА НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ

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

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

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННАЯ САРКОМА ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) метастатического поражения легких и костного мозга
- 2) skip- метастазов
- 3) метастатического поражения легких

4) множественных очагов в костях без поражения легких

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ

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

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70 - 80
- 2) 35 - 40
- 3) 20 - 30
- 4) 50 - 60

СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В КАЧЕСТВЕ ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) более стандартизован
- 2) более сложен в проведении
- 3) более дорог в проведении
- 4) обладает более низкой чувствительностью

ПРИ _____ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА

- 1) хондросаркоме
- 2) рабдомиосаркоме
- 3) нейробластоме
- 4) синовиальной саркоме

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТЕРАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) область головы и шеи
- 2) забрюшинное пространство

- 3) средостение
- 4) крестцово-копчиковая область

ДЛЯ СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

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

БИОПСИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ В

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

ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОД КРАНИОФАРИНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) доброкачественную опухоль свода черепа

- 2) доброкачественную опухоль мозжечка
- 3) злокачественную опухоль, возникающую в области гипофиза
- 4) доброкачественную опухоль, возникающую в области турецкого седла

«СТАРЫЕ» ТРОМБОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ В

- 1) костном мозге
- 2) легких, сердце
- 3) желудке, толстом кишечнике
- 4) селезенке, печени

СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ В ДЛИННЫХ КОСТЯХ СЧИТАЮТ

- 1) эпифиз
- 2) диафиз
- 3) метаэпифиз
- 4) метаэпифиз

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

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

НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) апластической
- 2) фолиевоедефицитной
- 3) В12-дефицитной
- 4) железоедефицитной

САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- 1) плоские кости черепа
- 2) длинные кости верхних конечностей

- 3) длинные кости нижних конечностей
- 4) плоские кости таза, ребра, лопатки

ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ГИБРИДИЗАЦИИ IN SITU (FISH)

- 1) анализируются участки хромосом, к которым используются ДНК-зонды
- 2) анализируется весь кариотип
- 3) выявляются только численные хромосомные aberrации
- 4) выявляются только структурные хромосомные aberrации

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОД СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 2) отсутствие новых опухолевых очагов; уменьшение более 50% всех доступных измерению очагов (первичной опухоли и метастазов) при уменьшении других очагов менее 50%; увеличение любого существовавшего очага менее 25%
- 3) отсутствие новых очагов, уменьшение очагов менее 50%, но увеличение любого из существовавших очагов менее 25%
- 4) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%

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

В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

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

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

**САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ**

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

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гипонатриемию
- 2) гипернатриемию
- 3) гипокалиемию
- 4) гиперкальциемию

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК С Т-КЛЕТОЧНОЙ
ДЕПЛЕЦИЕЙ**

- 1) ассоциирована с высоким риском развития второй опухоли
- 2) ассоциирована с более продолжительной общей выживаемостью по сравнению с трансплантацией аллогенных гемопоэтических клеток без т-деплеции
- 3) является эффективной профилактикой развития реакции «трансплантат против хозяина», но ассоциирована с более высоким риском развития рецидива/оппортунистических инфекций
- 4) ассоциирована с более высоким риском развития хронической реакции «трансплантат против хозяина»

С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧАЩЕ АССОЦИИРОВАНЫ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- 1) головы/шеи
- 2) центральной нервной системы
- 3) средостения
- 4) яичников/яичек

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ

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

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ОДНОЙ ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиосаркома
- 2) фибросаркома
- 3) рабдомиосаркома
- 4) синовиальная саркома

УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ\МЛ)

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

ЧАЩЕ ВСЕГО НЕЙРОБЛАСТОМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

УСЛОВИЕМ НАЗНАЧЕНИЯ ХЕЛАТОРОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (В МКГ/Л)

- 1) выше 1000
- 2) от 500 до 1000
- 3) выше 2000
- 4) выше 3000

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 4) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS ПРИ ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN И ДЕЛЕЦИИ 1p

- 1) ультравысокого риска

- 2) высокого риска
- 3) наблюдения
- 4) промежуточного риска

С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН

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

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

ПРЯМАЯ РЕАКЦИЯ КУМБСА ПОЗИТИВНА ПРИ

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

ПОД ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) иммуноглобулинов G
- 2) анти-GD2-антител
- 3) иммуноглобулинов M
- 4) ротавирусного вектора

2А СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ

- 1) 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 без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)

4) не полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ РЕГИОНАРНЫМИ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) шейные

2) надключичные

3) паховые

4) подмышечные

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

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

1) метотрексат, дексаметазон, винкристин

2) доцетаксел, 5-фторурацил

3) митоксантрон, прокарбазин

4) L-аспарагиназа, паклитаксел

ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ С ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ

1) циклофосфида

2) ифосфида

3) винкристина

4) цисплатина

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

1) IV

2) II

3) III

4) I

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

1) не выходит; менее

2) не выходит; более

3) выходит; более

4) выходит; менее

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

□
□
1) саркому Юинга правой подвздошной кости с распространением на окружающие мышцы

2) саркому Юинга правой бедренной кости с распространением на окружающие мышцы

3) саркому Юинга лобковой кости с распространением на окружающие мышцы

4) рабдомиосаркому ягодичной области справа

АМЕЛОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

1) воспалительных заболеваний

2) злокачественных одонтогенных опухолей

3) доброкачественных опухолей

4) опухолеподобных образований

ОСНОВНЫМИ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА _____ ДЕЛЕЦИИ КОРОТКОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ _____ И ДЛИННОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ _____

1) MYC; 2; 17

2) MYCN; 1; 11

3) MDM 2; 17; 14

4) GLI 2; 3; 12

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИТЕЛИОИДНАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1) печени

2) почках

3) средостении

4) дистальных частях конечностей

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) апластическую анемию
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) ОМЛ
- 4) нейробластому

IIA 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 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

ПРОГНОЗ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) основного заболевания
- 2) ответа на терапию первой линии метилпреднизолоном 2 мг/кг/сут
- 3) процента вовлечения органа/ткани
- 4) возраста донора

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ РАЗМЕРАМИ ОКОЛО 1 СМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) удаление образования с превентивным наложением трахеостомы
- 2) инцизионную биопсию образования
- 3) эксцизионную биопсию образования с достаточным отступом по здоровым тканям
- 4) удаление образования с регионарной лимфодиссекцией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНЫЙ ХАРАКТЕР НЕЙРОБЛАСТОМЫ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В НАДПОЧЕЧНИКЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ

- 1) 0 - 3
- 2) 6 - 12
- 3) 12 - 24
- 4) 24 - 36

К ПРОИЗВОДНЫМ МЕЗОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

- 1) кожу, нервную ткань и сосудистые сплетения
- 2) хрящевую и костную ткань
- 3) нервную ткань, сосудистые сплетения
- 4) респираторный и кишечный эпителий

ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА» ПОЗВОЛЯЕТ

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

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

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

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

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

СОГЛАСНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ: ГЕРМИНОМУ, ТЕРАТОМУ, ХОРИОКАРЦИНОМУ,

- 1) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гепатобластому, смешанные герминогенные опухоли
- 2) лимфому, опухоль желточного мешка, гонадобластому, смешанные герминогенные опухоли
- 3) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гонадобластому
- 4) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гонадобластому, смешанные герминогенные опухоли

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

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ШВАННОМА ИМЕЕТ СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

GRADE

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

«ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ЛИНИЙ» ПО МЕХАНИЗМУ РЕПРОГРАММИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ПОПУЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОЛЛ, АССОЦИИРОВАННОГО С

- 1) перестройками гена MYC
- 2) образованием химерного гена BCR - ABL 1
- 3) образованием химерного гена ETV 6- RUNX 1
- 4) перестройками гена KMT2A

ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ЮВЕНИЛЬНЫЙ МИЕЛОМОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) левосторонней пневмонии
- 2) ателектазу в правом легком
- 3) правостороннему пневмотораксу
- 4) образованию верхнего средостения

1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ

- 1) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) с или без микроскопически остаточной опухоли
- 2) 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 с наличием метастазов в отдаленные лимфатические узлы
- 4) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) при наличие поражения костного мозга не более 10% от всех ядродержащих клеток

ГЕН _____ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С СЕМЕЙНОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) NTRK
- 2) BRAF
- 3) ALK
- 4) ATRX

КЛАССИФИКАЦИЯ IRS ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

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

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

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КАКОГО ТИПА АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ?

- 1) транслокации
- 2) амплификации
- 3) миссенс-мутации
- 4) делеции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЛИЧЕСТВА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ДЛЯ ОСТРЫХ В-ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ХАРАКТЕРНА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ

- 1) t(9;22)
- 2) t(15;17)
- 3) t(8;21)
- 4) inv(16)

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ВИНКРИСТИНА, СЧИТАЮТ

- 1) ко-тримоксазол
- 2) цитарабин
- 3) метотрексат
- 4) позаконазол

IIIА СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМ ВЫДЕЛЯЮТ

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

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

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

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

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ультразвуковую томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) латерографию

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)

УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) лимфадените
- 2) туберкулезе
- 3) лимфогранулематозе
- 4) лейкозе

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

ТИПИЧНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

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

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

ЦЕЛЬЮ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только санация метастатических очагов
- 2) полное исчезновение первичной опухоли
- 3) воздействие на минимальную остаточную болезнь
- 4) уменьшение первичной опухоли и санация метастатический очагов

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ BRAF-ИНГИБИТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сунитиниб
- 2) лапатиниб
- 3) иматиниб
- 4) вемурафениб

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПРОТОКОЛА, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ БУДЕТ ПОЛУЧАТЬ ТЕРАПИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) регистрацией
- 2) деконтаминацией
- 3) рандомизацией
- 4) стратификацией

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

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) только хирургические методы лечения
- 2) хирургическое лечение, высокодозную химиотерапию и ауто-ТГСК
- 3) химиотерапию и хирургическое лечение
- 4) только химиолучевое лечение

В СОСТАВ РЕЖИМА SEVAIE ПРОТОКОЛА CWS ХИМИОТЕРАПИИ ВХОДИТ КУРС

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

У ДОНОРОВ В ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) альфа и бета
- 2) отсутствуют
- 3) бета
- 4) альфа

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень метаболитов катехоламинов в моче
- 2) высокий уровень эмбрионального а-фетопротейна
- 3) высокий уровень глюкозы в крови
- 4) наличие «сосудистых звездочек» на коже

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛ

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

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

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

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

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

СИСТЕМА СТАДИРОВАНИЯ PRETEXT ОЦЕНИВАЕТ _____ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 НЕОБХОДИМО _____ КУРСА/КУРСОВ

- 1) 9
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 10

НЕРАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ РИСКОМ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗОНОЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ СОЛИДНУЮ СТРУКТУРУ ПРИ ____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

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

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

ОСОБЕННОСТЬЮ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более высокие толерантные дозы на спинной мозг
- 2) резкое ограничение возможностей лучевой терапии

- 3) проведение сеансов лучевой терапии только под наркозом
- 4) включение в объем облучения тел позвонков

У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дисгерминоме яичника
- 2) нефробластомы
- 3) нейробластомы
- 4) гепатобластомы

В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) t(8;22)(q24;q11)
- 2) t(8;21)(q22;q22)
- 3) t(2;8)(p12;q24)
- 4) t(8;14)(q24;q32)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ С

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

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

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

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

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ В ПОПУЛЯЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) со значительным преобладанием у лиц женского пола

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

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

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПАЦИЕНТ 2 ЛЕТ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ БЛОКОВ ПОЛИХИМИО- И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИИ СЛЕВА, НА КТ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДИФFUЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПО ТИПУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА», РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) фиброзу легких
- 3) облитерирующему бронхоолиту
- 4) интерстициальной пневмонии

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

С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ

- 1) гиперплоидность
- 2) инициальный гиперлейкоцитоз
- 3) наличие филадельфийской (Ph) хромосомы
- 4) презентацию у детей в возрасте до 1 года

ЮВЕНИЛЬНАЯ ОССИФИЦИРУЮЩАЯ ФИБРОМА ЧЕЛЮСТЕЙ ОБЫЧНО ДЕБЮТИРУЕТ

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

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

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

ОПЦИЕЙ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАДИОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

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

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

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

У ДЕТЕЙ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ С ЛОКАЛЬНОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ

- 1) саркоидоз
- 2) микоплазмоз
- 3) бартонеллез
- 4) туберкулез

ПРОПРАНОЛОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

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

ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОКАЗАНО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

КОСТНОГО МОЗГА, ЕСЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии, лечение гепарином при нормальных показателях гемоглобина и лейкоцитов
- 2) лихорадка, артралгии, небольшое количество жидкости в плевральной полости, протеинурия, умеренный ретикулоцитоз
- 3) геморрагический синдром, возникший около месяца назад (носовые, десневые кровотечения, кожные геморрагии), увеличение селезенки, анемия, нейтропения
- 4) гепатолиенальный синдром, портальная гипертензия, лейкопения

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

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

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

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

ПО IRS КЛАССИФИКАЦИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИЮ/СТАДИИ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОСТРОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитопения
- 2) диарея
- 3) головная боль
- 4) рвота (тошнота)

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

- 1) N
- 2) M

- 3) T
- 4) S

ТЕРАПИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) краниоспинальное облучение
- 2) поддерживающую терапию
- 3) ауто-ТГСК
- 4) алло-ТГСК

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁺CD8⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) цитотоксических Т-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) NK-клеток
- 4) В-клеток

ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гемофилии
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) геморрагического васкулита
- 4) тромбоцитопатии

ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ СОВМЕСТИМУЮ ПАРУ ДОНОР – РЕЦИПИЕНТ ПО

- 1) полу
- 2) антигенам главного комплекса гистосовместимости HLA
- 3) возрасту
- 4) группам крови

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОВМЕСТИМОСТЬ ПО

- 1) возрасту донора и реципиента
- 2) группам крови донора и реципиента
- 3) антигенам главного комплекса гистосовместимости
- 4) полу донора и реципиента

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ

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

ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НЕ ОТМЕЧАЮТ МЕТАСТАЗЫ В

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКОГО СЧИТАЮТ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) рентгенографию
- 4) рентгеноскопию

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

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

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) амелобластоме
- 2) рабдомиосаркоме
- 3) ангиофибrome
- 4) плоскоклеточному раку

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

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ

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

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 1 ГОДА С 4 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН

- 1) промежуточного риска
- 2) низкого риска
- 3) наблюдения
- 4) высокого риска

ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

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

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЗАБРЮШИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) избыточную секрецию тиреоидных гормонов
- 2) поражение аортального клапана сердца
- 3) компрессию почечных сосудов
- 4) избыточную секрецию альдостерона

ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

СТРОМАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

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

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

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

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

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

- 1) гемолитическую анемию
- 2) гепатит
- 3) порфирию
- 4) обтурационную желтуху

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

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

НАИЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧКАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) семиномой
- 2) дисгерминомой
- 3) тератомой
- 4) эмбриональной карциномой

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ САРКОМУ ЮИНГА ЛЕГЧЕ ВСЕГО СПУТАТЬ С

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

4) меланомой

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ПОД ХОРИСТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 2) хористию в виде узелка, узла или кисты
- 3) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 4) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)

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

ОПУХОЛИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЮТ _____ % ОТ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ

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

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ВЫЯВЛЯЮТ В

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

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

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

4) 25

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В КОСТЯХ СКЕЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) позитронно-эмиссионную томографию
- 2) сцинтиграфию с ^{123}I -MIB
- 3) сцинтиграфию с Tc^{99}
- 4) ангиографию

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ, СЧИТАЮТ

- 1) лимфому
- 2) нефробластому
- 3) нейробластому
- 4) гистиоцитоз

ПРИ КАКОЙ ОПУХОЛИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩУЮ ГИПОСПАДИЮ?

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

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) острым лимфобластном лейкозе
- 2) острым промиелоцитарном лейкозе
- 3) эритромиелозе
- 4) острым монобластном лейкозе

ХИРУРГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ РАЗВИТИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ- СИНДРОМА ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка плеврального дренажа
- 2) наложение лапаростомы
- 3) хирургическая резекция опухоли
- 4) трансплантация печени

НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ СЧИТАЮТ

- 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) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) гепатоцитами
- 2) синцитиотрофобластами
- 3) остеокластами
- 4) остеобластами

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

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выработка интерферона
- 2) синтез компонентов комплемента
- 3) участие в фагоцитозе
- 4) участие в представлении антигена

У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ

- 1) средостение
- 2) яичники/яички
- 3) голову и шею
- 4) крестцово-копчиковую область

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

- 1) 25 - 30
- 2) 45
- 3) 50 - 60
- 4) 90

ПРИ ДИСФИБРИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) аминокaproновую кислоту
- 2) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 3) викасол 1%
- 4) свежемороженную плазму

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ, ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РЕЦИДИВА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ

- 1) тиреопероксидазы
- 2) кальцитонина

- 3) антител к рецепторам ТТГ
- 4) тиреоглобулина

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

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

АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА МУСН ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) благоприятным прогностическим маркером
- 2) неблагоприятным прогностическим маркером
- 3) предиктивным маркером эффективности ингибиторов тирозинкиназ
- 4) дифференциально-диагностическим маркером

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

ГЛАВНЫМИ В ОБРАЗОВАНИИ И СОЗРЕВАНИИ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфатические узлы и грудной проток
- 2) щитовидная железа и пейеровы бляшки
- 3) тимус и костный мозг
- 4) селезенка и лимфатическая ткань, ассоциированная со слизистой оболочкой

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ ОМЛ СЛОЖНЕЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) бласты при ОМЛ редко экспрессируют антигены клеток-предшественников
- 2) при ОМЛ под действием терапии бластные клетки дифференцируются, подвергаются полной дифференцировке
- 3) бласты при ОМЛ редко коэкспрессируют лимфоидные антигены
- 4) иммунофенотип нормальных миелоидных клеток более разнообразен, чем у нормальных лимфоидных клеток, вследствие чего сложнее найти четкие отличия иммунофенотипа нормальных и опухолевых клеток

ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

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

4) гемолитической

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СКОВАННОСТИ И ОНЕМЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) тиреотоксический шок
- 3) повреждение верхнего гортанного нерва
- 4) гипопаратиреоз

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) В₁₂-дефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) талассемии
- 4) гемоглобинопатии

АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) протромбиновым временем
- 2) антитромбином III
- 3) оценкой содержания плазминогена
- 4) тромбиновым временем

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

ПРИЗНАКОМ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) сочетание яркой экспрессии CD19 и как минимум одного из ранних В-линейных антигенов
- 2) экспрессию на мембране CD79b
- 3) внутриклеточную экспрессию CD79a
- 4) только яркую экспрессию CD19

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

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

ХЕМОДЕКТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) опухоль гломусного узла
- 2) опухоль параганглионарных структур
- 3) аневризму общей сонной артерии
- 4) боковую кисту шеи

ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) васкулитно-пурпурный
- 2) ангиоматозный
- 3) гематомный
- 4) пятнисто-петехиальный

ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ПЕЧЕНИ ПРИ МАССИВНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)

- 1) 40
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 36

РАЗВИТИЕ ГЕРМИНОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИ НАРУШЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК В ПЕРИОДЕ

- 1) первичной половой клетки
- 2) гастрюляции
- 3) мультипотентной гемирогенной клетки
- 4) унипотентной примитивной зародышевой клетки

СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА 15 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПО INSS И _____ ПО INRGSS

- 1) 4; M
- 2) 4S; MS
- 3) 4; MS
- 4) 4S; M

В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение активности ферментов эритроцитов
- 2) гиперспленизм

- 3) структурный дефект белков мембраны эритроцитов
- 4) выработка антиэритроцитарных антител

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

_____ КОПИЙ ГЕНА MYCN, ОТНОСИТЕЛЬНО РЕФЕРЕНСНОГО ЗНАЧЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЮ GAIN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 3 - 9
- 2) 5 - 11
- 3) 10 - 20
- 4) 2 - 3

ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОБРАЗОВАНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгеноскопию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ангиографию
- 4) ультразвуковое исследование

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгеноскопию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгенографию в прямой и боковой проекциях
- 4) латерографию

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

- 1) MCH
- 2) RBC
- 3) MCV
- 4) Hb

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОБЛАСТОМА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) забрюшинного пространства
- 2) средостения
- 3) шеи
- 4) малого таза

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЗАНИМАЕТ ____ % ОТ РЕНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

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

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) зрелой тератомой
- 2) незрелой тератомой
- 3) опухолью желточного мешка
- 4) смешанными герминогенными опухолями

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ангиография
- 4) сцинтиграфия

НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) антител к нейтрофилам
- 2) антиэритроцитарных аутоантител
- 3) антиэритроцитарных аллоантител
- 4) антитромбоцитарных аллоантител

ГЕН SMARCB1 РАСПОЛОЖЕН В ЛОКУСЕ

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

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

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

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ НА ГРУППЫ РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ

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

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

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLCC ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 3 БАЛЛА, ЕСЛИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МИКРОСКОПА

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

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

О РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОСОСУДОВ СУДЯТ ПО

- 1) манжеточной пробе
- 2) определению активности фактора VIII
- 3) определению концентрации фибриногена
- 4) исследованию фибринолитической активности

УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ТРЕБУЮЩИЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ (КОСТНОМОЗГОВЫЕ, ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ), СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ

- 1) 100 тыс/мкл
- 2) 50 тыс/мкл
- 3) 30 тыс/мкл
- 4) 70 тыс/мкл

ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию

- 2) рентгеноскопию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

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

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

ГЕН SMARCB1 ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С ОПУХОЛЬЮ ВИЛЬМСА СИНДРОМ

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

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЕНИЯ Г-КСФ (ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА) СЧИТАЮТ

- 1) кровотечение
- 2) инфекционные осложнения
- 3) болевой синдром в костях
- 4) гипотензию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) сцинтиграфию костей скелета
- 2) морфологическое исследование костного мозга
- 3) определение уровня онкомаркеров
- 4) гистологическое исследование

ДЛЯ СИНДРОМА СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

- 1) на тромбоцитах рецептора фибриногена
- 2) на тромбоцитах рецептора фактора Виллебранда
- 3) плотных гранул тромбоцитов
- 4) альфа-гранул тромбоцитов

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНЕГОНАДНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средостение
- 2) крестцово-копчиковая область
- 3) забрюшинное пространство
- 4) конечности

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСЯТ

- 1) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение концентрации гаптоглобина
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

ПРИ _____ НИКОГДА НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА

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

ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПУХОЛЬ ТИМУСА ПРИВЕДЕТ К

- 1) затемнению верхушек легких
- 2) расширению нижнего отдела средостения
- 3) расширению верхнего отдела средостения
- 4) сокращению нижнего отдела средостения

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

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0.1 - 0.2
- 2) 15 - 20
- 3) 10 - 15
- 4) 3 - 4

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС, ХАРАКТЕРНЫ: БОЛЕЕ ЧАСТАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ –

- 1) область надпочечников, часто встречаются метастазы в отдаленные лимфатические узлы, наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 2) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов, часто встречается наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 3) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов и 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

ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 16 часов
- 2) 3 часа
- 3) 7 - 10 дней
- 4) 21 день

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОСАРКОМЫ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁺CD4⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) цитотоксических Т-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) В-клеток
- 4) NK-клеток

ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ТН5-ТН7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ

КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) правосторонней пневмонии
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) облитерирующему бронхиолиту
- 4) ателектазу средней доли правого легкого

ПРИ ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЗНАЧЕНИЕ PRETEXT I ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО

- 1) два смежных сектора не поражены, два сектора поражены
- 2) три смежных сектора не поражены опухолью, один сектор поражен
- 3) все четыре сектора поражены опухолью
- 4) два несмежных сектора или только один сектор не поражены опухолью, во втором случае поражены три сектора

HLA I КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА

- 1) лейкоцитах и клетках костного мозга
- 2) лейкоцитах
- 3) всех ядродержащих клетках организма человека
- 4) лейкоцитах и тромбоцитах

К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) только наличие амплификации гена MYCN
- 2) наличие метастазов в центральную нервную систему
- 3) только стадию заболевания
- 4) возраст, стадию и наличие амплификации гена MYCN

ФЕНОМЕН СПОНТАННОЙ РЕГРЕССИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рабдомиосаркомы
- 2) нейробластомы
- 3) нефробластомы
- 4) карциномы

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) исключения острого лейкоза
- 2) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 3) выявления нарушения созревания моноцитов
- 4) выявления нарушения созревания дендритных клеток

II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) до 1/3
- 2) до 10%
- 3) до 50% и более
- 4) 100%

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 1 курса индукционной терапии
- 2) 4 - 5 курса индукционной терапии
- 3) высокодозной химиотерапии
- 4) 2 курса индукционной терапии

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

В ПОЛЬЗУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

НАИБОЛЬШАЯ ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА CD45 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) стволовых кроветворных клеток
- 2) эндотелиальных клеток
- 3) гранулоцитов
- 4) лимфоцитов

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

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

НЕРАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ СОЛИДНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ДОПУСТИМО ПРИ

- 1) нейробластоме
- 2) нефробластоме
- 3) раке щитовидной железы
- 4) ретинобластоме

INRGSS - ЭТО

- 1) система стадирования сарком мягких тканей
- 2) постоперационная международная система стадирования, основанная на оценке объема удаленной опухоли

- 3) предоперационная международная система стадирования, основанная на оценке факторов риска при визуализации
- 4) система стадирования, используемая для стратификации пациентов по группам риска по протоколу NB-2004

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дефицита факторов протромбинового комплекса
- 2) тромбоцитопатии
- 3) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 4) гемофилии

НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В

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

ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕФРОБЛАСТОМЫ

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

КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ

- 1) экссудативном плеврите
- 2) пневмонии
- 3) опухоли легкого
- 4) гипоплазии легкого

ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

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

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ

- 1) характеризующуюся быстрым делением
- 2) с известной одинаковой длиной теломер
- 3) характеризующуюся разной длиной теломер
- 4) происходящую из не гемопоэтических клеток

НЕЙРОБЛАСТОМУ НОЗОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСЯТ К

- 1) опухолям АПУД-системы
- 2) эндокринным опухолям
- 3) ренальным опухолям
- 4) опухолям из клеток симпатической нервной системы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

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

ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР АНЕМИИ УКАЗЫВАЕТ НА

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

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА С

- 1) саркомой
- 2) гемангиомой
- 3) гематомой
- 4) фибромой

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГАНГЛИОНЕЙРОМОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) нейрохирургическое вмешательство
- 3) динамическое наблюдение
- 4) лучевая терапия

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

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

_____ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

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

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ПОД ОСТРЫМ НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 2) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 3) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 4) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

ЛЕЧЕНИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДЯТ ПО ПРОТОКОЛУ

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисгерминома
- 2) тератома
- 3) опухоль желточного мешка

4) гонадобластома

РЕЗУС–ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) наличием антигенов «с» и «е»
- 2) наличием или отсутствием антигена «d»
- 3) только наличием или отсутствием антигена «D»
- 4) наличием или отсутствием антигенов «D» и «СЕ»

ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ НА _____, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

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

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

ДЕБЮТ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ФАКТОРА (УДАЛЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И Т.Д.)

- 1) требует обследования на предмет коагулопатий, но не тромбоцитопатий
- 2) исключает диагноз наследственной тромбоцитопатии, поскольку для них характерен дебют в первые месяцы жизни
- 3) характерен для нетяжелых форм тромбастении Гланцмана
- 4) достаточно характерен для нетяжелых форм тромбоцитопатий

К КРИТЕРИЯМ III СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ СОG ОТНОСЯТ

- 1) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 2) отдаленные метастазы
- 3) опухоль, ограниченную яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 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

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА, _____ УКАЗЫВАЕТ В ПОЛЬЗУ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕЙРОБЛАСТОМА

- 1) пренатальное выявление образования
- 2) семейный анамнез
- 3) наличие в образовании кальцинатов
- 4) отягощенный акушерский анамнез

ЧАЩЕ ВСЕГО ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

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

ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА (HLA) РАСПОЛОЖЕНЫ НА _____ ХРОМОСОМЫ/ХРОМОСОМЕ

- 1) коротком плече 6-ой хромосомы
- 2) коротком плече 1-ой хромосомы
- 3) длинном плече 6-ой хромосомы
- 4) 21 хромосоме

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИСПЛАТИНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПАРАЛЛЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) метотрексата, месны, флуконазола
- 2) метотрексата, парацетамола, маннитола
- 3) амикацина, ванкомицина, амфотерицина В
- 4) месны, парацетамола, маннитола

ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) нейробластомой
- 2) ретинобластомой
- 3) острым лимфобластным лейкозом
- 4) остеогенной саркомой

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖКИНСКУЮ ЛИМФОМУ СТАНДАРТНО ПРОВОДЯТ

- 1) люмбальная пункция
- 2) МРТ головного мозга
- 3) сканирование костей
- 4) КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, пункцию костного мозга

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

- 1) явное увеличение в одном или более измерениях и/или любое явное повышение

концентрации АФП в сыворотке (3 последовательных анализа 1-2 раза в неделю), даже без клинических (физических и/или радиологических) проявлений возобновления роста опухоли

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

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

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

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

ПОД ГИПОФИБРИНОГЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ НАСЛЕДСТВЕННУЮ КОАГУЛОПАТИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ _____ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ

- 1) отсутствием
- 2) крайне высоким уровнем
- 3) функциональной неполноценностью
- 4) низким содержанием

БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ДЕФИЦИТ ФИБРИНОГЕНА ВЫЗЫВАЕТ КРОВОТОЧИВОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ___ ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

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

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

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

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

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

ПОД ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПОНИМАЮТ СИМПТОМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

- 1) врожденной патологией органов и систем (например, ВПС, пороками развития ЦНС и МВС)
- 2) наследственными факторами
- 3) сопутствующей патологией (например, пневмонией)
- 4) воздействием на организм ребенка первичной опухоли и/или метастазов

С БОЛЕЗНЬЮ _____ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) Вильсона
- 2) Кавасаки
- 3) тяжелых цепей
- 4) Гиршпрунга

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

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

ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ

- 1) клеток решетчатого лабиринта
- 2) плазматических клеток
- 3) мегакариоцитов костного мозга
- 4) олигодендроцитов

ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ РЕЦИДИВ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

«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

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ПОЛИНЕЙРОПАТИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) даунорубин
- 2) винкристин
- 3) циклофосфамид
- 4) цитарабин

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейрофиброматоз I типа, гемиэнцефалия, врожденные пороки сердца
- 2) агенезия легкого, мегаколон, фибродисплазия
- 3) дисгенезия гонад, гермафродитизм, крипторхизм
- 4) полидактилия, хондродистрофия, фибродисплазия

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА (МАЛТ- ЛИМФОМЫ), СЧИТАЮТ

- 1) ВИЧ
- 2) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 3) *Helicobacter pilory*
- 4) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В

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

БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АПЛАЗИИ И ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ДАЕТ

- 1) обзорная рентгенография
- 2) почечная ангиография
- 3) рентгенография с пассажем бария
- 4) экскреторная урография

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ ПЕРВИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 41-50
- 2) 1-10
- 3) 11-20
- 4) 31-40

В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВА НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метотрексат и 6-меркаптопурин
- 2) иринотекан и темодал
- 3) 5-фторурацил и винбластин
- 4) L-аспарагиназу и дексаметазон

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) лейкограмму
- 2) гистамин
- 3) агрегационную функцию тромбоцитов
- 4) нарушение эритроцитарного роста

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2 и делеции гена TP 53
- 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 MDM 2

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ/КТ
- 2) нейросонография
- 3) МРТ
- 4) ЭЭГ

ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линейный ускоритель
- 2) флюорограф
- 3) магнитно-резонансный томограф
- 4) рентгенодиагностический аппарат

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТА

- 1) ифосфамида
- 2) цисплатина
- 3) метотрексата
- 4) доксорубицина

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ

- 1) гемофилию С
- 2) дефицит VII фактора
- 3) гемофилию В
- 4) гемофилию А

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) желтуху
- 2) отеки голеней
- 3) бледность кожных покровов
- 4) лихорадку

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА ТРОМБОГЕННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ И МУТАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) полимеразную цепную реакцию
- 3) биохимическое исследование
- 4) коагулометрию

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

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

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА В

- 1) заднюю верхнюю ость
- 2) центральный венозный катетер
- 3) почечную артерию
- 4) интраартериально

ИЗОЛИРОВАННОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОЦЕТИНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) афибриногенемии
- 2) тромбастении Гланцмана
- 3) болезни Виллебранда
- 4) дефектах пулов хранения тромбоцитов

ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

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

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-

PDGFRA, ETV6-PDGFRB при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFRB – при FISH

2) нормализацией гемограммы

3) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций

4) наличием не более $0,6 \cdot 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток менее 5%

ПРИ I СТАДИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОПУХОЛИ В НИЖНЕМ ПОЛЮСЕ ПРАВОЙ ДОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1) экстракапсулярной тотальной струмэктомии

2) гемитиреоидэктомии с резекцией перешейка

3) операции Крайля

4) субтотальной резекции щитовидной железы

ПАЦИЕНТЫ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОЛУЧАЮТ ТЕРАПИЮ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА

1) CWS

2) NB

3) EWING

4) EURAMOS

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАСЫЩЕНИЯ ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) протопорфирина

2) гема

3) трансферрина

4) ферритина

ПАЦИЕНТУ 3 МЕСЯЦА С ДИАГНОЗОМ «МЕДУЛЛОБЛАСТОМА», СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

1) интерстициальной левосторонней пневмонии

2) образованию в правом легком

3) очаговой левосторонней верхнедолевой пневмонии

4) ателектазу сегмента верхней доли правого легкого

ПРЕПАРАТ ____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ

1) ритуксимаб

2) бортезомиб

3) гемтузумаб

4) алемтузумаб (campath)

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

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

ПАЦИЕНТУ ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ОСТАТОЧНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОПУХОЛИ

- 1) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 6 месяца
- 2) магнитно-резонансная томография области первичной опухоли не требуется, если другие показатели в норме
- 3) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 12 месяцев
- 4) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли 1 раз в 2 года

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), ДОЛЖЕН БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ

- 1) имеет характерные молекулярно-генетические aberrации
- 2) соответствует критериям бифенотипического лейкоза по классификации EGIL
- 3) выявляются две отдельные популяции опухолевых клеток разных линий, даже если иммунофенотип каждой из них не соответствует указанному в классификации
- 4) состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) VIII
- 2) V
- 3) IX
- 4) X

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

ИРИНОТЕКАН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ

- 1) противоопухолевых антибиотиков
- 2) гормональных средств
- 3) ингибиторов топоизомеразы 1
- 4) моноклональных антител

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ

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

КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ РАВНО

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

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

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

НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ

- 1) мутация WT1
- 2) амплификация DDX1
- 3) амплификация MYCN
- 4) мутация MYCN

КРИТЕРИЕМ ОТВЕТА НА ПРОВОДИМУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

- 3) снижение уровня АФП на 50% и сокращение объема опухоли более чем на 50%
- 4) стабилизация уровня АФП и сокращение объема опухоли более чем на 50%

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНОЙ САРКОМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМЫЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) только полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК
- 2) полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, МЙБГ- терапию, высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК, лучевую терапию, дифференцировочную терапию
- 3) только хирургическое удаление опухоли, лучевую терапию и дифференцировочную терапию
- 4) только полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли и лучевую терапию

ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПЛАНОВОГО ОСМОТРА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) ангиографии магистральных сосудов шеи; 1 год
- 2) позитронно-эмиссионной/компьютерной томографии всего тела; 1-2 месяца
- 3) УЗИ остаточной доли щитовидной железы, ложа удаленной доли и регионарных лимфатических узлов; 3 месяца
- 4) рентгенографии грудной клетки; 1 неделю

ТНМ КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

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

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИБРИНОГЕНА ПО КЛАУСУ ОТРАЖАЕТ

- 1) активность фибрина, выраженную в перерасчете на растворенный в плазме плазминоген в г/л

- 2) концентрацию фибриногена в г/л
- 3) функциональную активность фибриногена, выражение в г/л является производным
- 4) концентрацию гамма субъединицы фибриногена в г/л

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОТМЕЧАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ _____ ФАКТОРА СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

- 1) IX
- 2) XI
- 3) II
- 4) VIII

ВАСКУЛИТНО-ПУРПУРНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ДВС-синдрома
- 2) гемофилии С
- 3) болезни Шенляйна – Геноха
- 4) тромбоцитопатии

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) В-ХГЧ
- 2) NSE
- 3) ЛДГ
- 4) АФП

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

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

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

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

В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) КТ ОГК

- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) плевральная пункция

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

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

L2 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

ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ИМЕЕТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) электрокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ)

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ

- 1) Ли – Фраумени
- 2) Беквита – Видемана
- 3) WAGR
- 4) Клайнфельтера

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НУКЛЕОТИДНЫМИ ЗАМЕНАМИ В ГЕНЕ WT 1 И АССОЦИИРОВАННЫЙ С КРАЙНЕ ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, НОСИТ НАЗВАНИЕ СИНДРОМ

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

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ _____ ГЕНА MUCN

- 1) амплификации
- 2) миссенс-мутации
- 3) транслокации
- 4) делеции

ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MUCN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С

ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) возраста дебюта заболевания
- 2) стадии заболевания
- 3) группы риска
- 4) наличия генетической предрасположенности

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

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

НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) долей и сегментов легких
- 2) лимфатических узлов по ходу сосудистого пучка шеи
- 3) претрахеальных лимфатических узлов
- 4) лимфатических узлов подвздошной области

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ

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

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) послеожоговый рубец
- 2) системная красная волчанка
- 3) пигментная ксеродерма
- 4) трофическая язва

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 70

ОСНОВНЫМ ГИСТОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейомиосаркома
- 2) мезонефроидный рак
- 3) рабдомиосаркома
- 4) железистый рак

ПРИЗНАКОМ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ ЭКСПРЕССИЮ

- 1) внутриклеточную CD3, определенную антителами к эписилон-цепи рецептора
- 2) на мембране CD7
- 3) на мембране CD5
- 4) на мембране CD5 и CD2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА, НЕ СВЯЗАННАЯ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) лимфатические узлы
- 2) головной мозг
- 3) яичники
- 4) легкие

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стронций
- 2) галлий
- 3) ^{123}I -МЙБГ
- 4) технеций

ЭКСПРЕССИРУЮТ CD45

- 1) тромбоциты
- 2) лейкоциты
- 3) клетки стромы
- 4) эритроциты

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) саркоидозу легких
- 2) миллиарному туберкулезу легких
- 3) пневмокониозу легких
- 4) интерстициальной пневмонии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ

- 1) радиоизотопное исследование функции щитовидной железы
- 2) компьютерную томографию щитовидной железы

- 3) сцинтиграфию щитовидной железы
- 4) тонкоигольную пункционную биопсию

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокировка расщепления компонента C5 на C5a и C5b, вызывающая снижение интенсивности гемолиза
- 2) снижение частоты тромбозов и блокады микроциркуляторного кровотока
- 3) уменьшение явлений легочной гипертензии и почечной недостаточности
- 4) снижение трансфузионной зависимости

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

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ РАК ИЗ С-КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) тироксина
- 2) ТТГ
- 3) Т3, Т4
- 4) кальцитонина

ИММУНОФЕНОТИП ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РЕЦИДИВЕ ОЛЛ

- 1) может отличаться от первично диагностированного только по экспрессии второстепенных маркеров, не меняя, однако, иммуноварианта ОЛЛ
- 2) всегда идентичен первично диагностированному
- 3) может существенно отличаться от первично диагностированного
- 4) во всех случаях не имеет ничего общего с первично диагностированным

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапараскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) гистологическое исследование

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) резекцию одного полюса щитовидной железы
- 2) энуклеацию опухолевого узла
- 3) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- 4) субтотальную резекцию щитовидной железы

СТАТУС N0 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

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

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

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

ПОЗДНИМИ РЕЦИДИВАМИ (ДО 8 ЛЕТ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ЮИНГОПОДОБНЫЕ САРКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ МОЛЕКУЛЯРНО-
ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕСТРОЕК

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

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ ВЫДЕЛЯЮТ
ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) мышечной ткани
- 2) бластных клеток
- 3) нейроэпителия
- 4) жировой ткани

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) III РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

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

ПАЦИЕНТКА 2 ЛЕТ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕВА, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, БЫЛО ПРОВЕДЕНО УДАЛЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОЛУЧАЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИЮ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- -
- 1) левостороннему гидротораксу
 - 2) массивной опухоли грудной полости
 - 3) пневмонии с гидротораксом
 - 4) ателектазу левого легкого с гидротораксом

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

- 1) 56 - 60
- 2) свыше 70
- 3) 15 - 18
- 4) 45 - 54

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА С НАЛИЧИЕМ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ЧИСЛО МЕГАКАРИОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ УВЕЛИЧЕНО ПРИ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) апластической анемии
- 3) множественной миеломе
- 4) тромбоцитопенической пурпуре

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) возраст пациента и химиочувствительность опухолевых клеток
- 2) возраст, стадию заболевания и молекулярно-генетический профиль опухоли
- 3) размеры печени, селезенки и уровень лактатдегидрогеназы
- 4) уровень иммуноглобулинов и молекулярно-генетический профиль опухоли

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

ГРИБЫ РОДА _____ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МУКОМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) Aspergillus spp.
- 2) Rhizopus spp.
- 3) Fusarium spp.
- 4) Candida spp.

ПОЯВЛЕНИЕ ОСИПЛОГО ГОЛОСА ПОСЛЕ СТРУМАЭТОМИИ СВЯЗАНО С

- 1) повреждением трахеи
- 2) повреждением возвратного гортанного нерва
- 3) гематомой гортани
- 4) инородным телом в гортани

ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ ГЕНА

- 1) BRAF
- 2) TP53
- 3) STAT
- 4) JAK2

ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

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

III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ОТНОСЯТ

- 1) гастроинтестинальную токсичность, электролитные нарушения
- 2) выраженную миелосупрессию, кардиотоксичность, гепатотоксичность
- 3) нефротоксичность, нейротоксичность, ототоксичность
- 4) респираторный дистресс-синдром, конъюнктивит

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) биотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) клеточная терапия

ОПИСТОРХОЗ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ _____ ПЕЧЕНИ

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

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

ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) массивной гепатомегалии
- 2) интраканальном распространении опухоли
- 3) наличии подкожных метастазов
- 4) развитию синдрома опсоклонус-миоклонус

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА С БОЛЬШОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) метастатическим поражением складок гортани
- 2) прорастанием опухолью возвратного гортанного нерва
- 3) дыхательной недостаточностью
- 4) гипертиреозом

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

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

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

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

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

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

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

НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА _____ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТРАТИФИКАЦИЮ НА ГРУППЫ РИСКА ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМ

- 1) ATRX
- 2) MMD1
- 3) ALK
- 4) MYCN

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 2) исследование пунктата костного мозга и трепанобиоптата
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) определение свободного гемоглобина плазмы

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

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

ОСНОВНЫМИ ОНКОМАРКЕРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИСЯ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, СЧИТАЮТ

- 1) альфа-фетопротеин и нейронспецифическую енолазу
- 2) альфа-фетопротеин и ?-хорионический гонадотропин
- 3) альфа-фетопротеин, простатический специфический антиген и раковый эмбриональный антиген
- 4) ?-хорионический гонадотропин и раковый эмбриональный антиген

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

В НОРМАЛЬНОЙ МИЕЛОГРАММЕ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1-2
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 20-30

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ

ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЛАБОРАТОРНО ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

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

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СО 2 СТАДИЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1P, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСП

- 1) промежуточного риска
- 2) наблюдения
- 3) высокого риска
- 4) низкого риска

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

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

ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA II КЛАССА СЧИТАЮТ

- 1) HLA-A, -B, -C
- 2) HLA-DR, -DQ, -DP
- 3) HLA-E
- 4) C, Bg

ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ В 50% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С

- 1) нейробластомой
- 2) хориокарциномой
- 3) незрелой тератомой
- 4) неходжкинской лимфомой

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) инициально МЙБГ-негативной опухоли
- 2) остаточной опухоли после хирургического вмешательства
- 3) МЙБГ-активной остаточной опухоли после индукционной химиотерапии и

хирургического вмешательства

4) инициально МЙБГ-позитивной опухоли

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»

ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩУЮ АНИРИДИЮ ПРИ _____ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

1) гепатобластоме

2) медуллобластоме

3) нейробластоме

4) нефробластоме

ВЫДЕЛЯЮТ В РАМКАХ INSS _____ СТАДИЙ/СТАДИИ

1) 2

2) 4

3) 8

4) 6

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

1) исследование с метабисульфитом натрия

2) реакцию Кумбса

3) исследование костного мозга на сидеробласты

4) оценку метаболизма железа

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

1) лёгкие

2) миндалины

3) лимфатические узлы

4) тимус, костный мозг

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) ифосфамид

2) винкристин

3) доксорубицин

4) цисплатин

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТА СОСТАВЛЯЕТ

1) 6-12 часов

2) 15-30 дней

- 3) 24-72 часа
- 4) 5-9 дней

РЕГРЕССИВНЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН ____ % НЕКРОЗОВ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) уровня ЛДГ
- 2) уровня креатинина и мочевины
- 3) общего белка
- 4) креатинфосфоркиназы

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ 18 ЧАСОВ ХИМИОТЕРАПИИ (ЦИТОРЕДУКЦИИ) ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ЛАБОРАТОРНО ? ПОВЫШЕНИЕ КАЛИЯ И ФОСФАТА), ДИАГНОЗ _____ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) синдром острого лизиса опухоли
- 2) граммотрицательный сепсис
- 3) острая реакция гиперчувствительности к химиотерапии
- 4) острая сердечная недостаточность, в результате перегрузки жидкостью

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ (РИК) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение потребности в компонентах крови
- 2) повышение токсичности
- 3) снижение токсичности
- 4) снижение срока госпитализации

К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) NOTCH
- 2) CD20
- 3) CD30
- 4) m-TOR

СИСТЕМА УНИФИЦИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) TY-ROID
- 2) TI-RADS

- 3) SH-RD
- 4) Br-RADS

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

ПРИ ТЕРАПИИ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ

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

К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНЫМ АГРЕССИВНЫМ РОСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) фиброаденому
- 2) миому
- 3) десмопластическую фиброму
- 4) липому

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

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

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ СОПУТСТВУЮЩИЙ КРИПТОРХИЗМ ПРИ _____ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

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

У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО

ОСЛОЖНЕНИЯ – ИФОСФАМИДА, В ВИДЕ

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

ПАЦИЕНТУ В ТЕЧЕНИЕ 2-5 ЛЕТ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ОСТАТОЧНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОПУХОЛИ

- 1) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 12 месяцев
- 2) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли каждые 6 месяца
- 3) необходимо выполнять магнитно-резонансную томографию области первичной опухоли 1 раз в 2 года
- 4) магнитно-резонансная томография области первичной опухоли не требуется

КЛАССИФИКАЦИЮ РАБДОМИОСАРКОМЫ _____ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ИНИЦИАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 2) викасол 1%
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) аминокaproновую кислоту

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ПОД ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 2) тератомы, представленные одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)
- 3) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 4) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами

НЕ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) хирургическое лечение
- 2) полихимиотерапию
- 3) фотодинамическую терапию
- 4) лучевую терапию

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 80

У ПАЦИЕНТКИ С ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ <5 СМ В НАИБОЛЬШЕМ ИЗМЕРЕНИИ НА МАТКУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ПО СИСТЕМЕ TNM

- 1) T1
- 2) T2a
- 3) T0
- 4) T2b

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

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) эпителиальные
- 2) эктодермальные
- 3) стромы полового тяжа
- 4) герминогенные

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ WAGR-СИНДРОМА ЛЕЖИТ

- 1) трисомия 18 хромосомы
- 2) точечная мутация гена p53

- 3) конституциональная микроделеция локуса 11p13
- 4) делеция гена SMARCB1

В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

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

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

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

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ОСТЕОСАРКОМА, СЧИТАЮТ

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

УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ УХА СЧИТАЮТ

- 1) ангиографию
- 2) рентгенографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) компьютерную томографию

С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫ

- 1) синдром Беквита - Видемана, синдром Дениса – Драша, WAGR-синдром
- 2) синдром Сотоса, Ли-Фраумени, нейрофиброматоз I типа
- 3) синдром Дауна, синдром Пирсона, синдром Патау
- 4) синдром Клайнфельтера, синдром Свайера, синдром Шерешевского – Тернера

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ФДГС
- 2) спирометрия
- 3) ангиография
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

АБЕРРАЦИЯМИ 1P, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) делеция и gain
- 2) делеция и дисбаланс

- 3) делеция и амплификация
- 4) дисбаланс и gain

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) диагностики и оценке ответа на терапию
- 2) стадирования
- 3) определения локализации рецидива заболевания
- 4) определения группы риска

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОСТИГНУТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) таргетной терапии
- 2) шестикомпонентой ПХТ
- 3) метрономной терапии
- 4) терапии с добавлением доксорубицина

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) паховых
- 2) медиастинальных
- 3) шейно-надключичных
- 4) забрюшинных

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

КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тримерами
- 2) тетрамерами

- 3) димерами
- 4) мономерами

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В КОСТИ, ЛЕГКИЕ И

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРИХОДИТСЯ

- 1) первый пик – до 2 лет, второй пик – 8 - 14 лет
- 2) на 1 год жизни
- 3) 15 - 19 лет
- 4) первый пик – до 1 года, второй пик – 4-5 лет

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

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

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

- 1) подмышечные

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

ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) компрессией зрительных нервов метастатическими массами
- 2) интраканальным распространением опухоли
- 3) компрессией периферических нервных стволов
- 4) высокой продукцией норадреналина

ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ В ПОЧКЕ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ БОЛЕЕ

- 1) высокую чувствительность ПЦР
- 2) субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 3) высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 4) широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР

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

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

МЕТОДОМ ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЧИСЛА КОПИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокопроизводительное секвенирование
- 2) полимеразная цепная реакция
- 3) секвенирование по Сэнгеру
- 4) флуоресцентная гибридизация in situ (FISH)

ПОД МЕТРОНОМНОЙ ТЕРАПИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ПОНИМАЮТ ДЛИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) иммунотерапии
- 2) низкодозных схем химиотерапии

- 3) иммуномодуляторов
- 4) золиндроновой кислоты

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ МИЕЛОАБЛАТИВНОГО РЕЖИМА
КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (МАК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение частоты инфекционных осложнений
- 2) интенсивное воздействие на оставшееся опухолевое кроветворение
- 3) снижение потребности в компонентах крови
- 4) снижение срока госпитализации

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТЕОСАРКОМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ
БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ
РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

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

САРКОМА ЮИНГА РЕБРА КЛИНИЧЕСКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА VIII ФАКТОРА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА В НЕДЕЛЮ

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 2) уточнить линейную принадлежность опухолевых клеток
- 3) точно прогнозировать ответ на терапию
- 4) точно прогнозировать наличие точечных мутаций в опухолевых клетках

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рентгенография
- 3) сцинтиграфия с МЙБГ
- 4) сцинтиграфия с технецием

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

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

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

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

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

- 1) светлоклеточный
- 2) папиллярный
- 3) саркоматоидный
- 4) медуллярный

ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Жильбера
- 2) порфирии
- 3) болезни Маркиафавы – Микели
- 4) наследственного микросфероцитоза

ДОЛЯ УМЕРШИХ ОТ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 50

КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ОТСУТСТВУЕТ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ

- 1) А
- 2) 0
- 3) АВ
- 4) В

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

СНИЖЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА КРОВИ ГОВОРIT О/ОБ

- 1) обструктивных заболеваниях легких
- 2) поликистозе почек
- 3) анемии, хронических заболеваний
- 4) железодефицитной анемии

К УНИКАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) низкую массу тела при рождении
- 2) возраст родителей ребенка более 40 лет
- 3) проживание в экологически неблагоприятных регионах
- 4) проживание в неблагоприятных природных условиях

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеолярная
- 2) эмбриональная
- 3) веретенчатая/склерозирующая
- 4) плеоморфная

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) S
- 2) N
- 3) T
- 4) M

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ДЕТЯМ С ВЫЯВЛЕННЫМИ ГЕРМИНАЛЬНЫМИ МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) RAS
- 2) TP53
- 3) BRAF
- 4) RET

«N1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие метастазирования по брюшине
- 2) метастазирование в легкие
- 3) метастазирование в регионарные лимфатические узлы
- 4) наличие отдаленного метастазирования

ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА

- 1) ALK
- 2) MYCN

- 3) FOXO1
- 4) EWSR1

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

- 1) IRS
- 2) INSS
- 3) SIOP
- 4) Chang

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипохромия, микроцитоз, повышение общей железосвязывающей способности, снижение сывороточного железа и ферритина
- 2) снижение общей железосвязывающей способности, повышение ферритина
- 3) мишеневидные эритроциты, повышение ферритина
- 4) выраженный пиропойкилоцитоз

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированный (хирургический + химиотерапия)

ПАРАМЕТРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гистология и оценка индекса ДНК
- 2) возраст, стадия, наличие ампликации гена MYCN и делеции 1p
- 3) возраст, стадия, наличие и делеции 11q
- 4) только наличие ампликации гена MYCN

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) головы и шеи
- 2) конечностей
- 3) туловища
- 4) перианальной

L1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) макроскопически полностью удаленная опухоль с диссеминацией опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 2) макроскопически полностью удаленная опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации
- 3) диссеминация опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 4) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) латерографию

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ЭКСПРЕССИРОВАНЫ

- 1) на мембране эритроцитов и нейтрофилов
- 2) на мембране эритроцитов и во всех биологических жидкостях
- 3) на мембране эритроцитов и тромбоцитов
- 4) только на мембране эритроцитов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) наследственного сфероцитоза
- 2) железодефицитной анемии
- 3) внутриклеточного гемолиза
- 4) внутрисосудистого гемолиза

МОНООССАЛЬНАЯ ФОРМА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болевым синдромом с отеком мягких тканей
- 2) тризмом и деформацией суставных головок нижней челюсти
- 3) прогрессивным ростом с распространением на соседние кости
- 4) медленным ростом в пределах одной кости

ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ

- 1) афереза
- 2) индукционной химиотерапии
- 3) высокодозной химиотерапии
- 4) хирургического лечения

КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) дендритные клетки
- 3) В-лимфоциты
- 4) ретикулоциты

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ТОМОГРАММА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) ПЭТ-МРТ
- 4) ПЭТ-КТ

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IRS
- 2) SIOP
- 3) TNM
- 4) PRETEXT

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НХЛ СЧИТАЮТ

- 1) физиотерапию
- 2) а/б терапию
- 3) оперативное лечение
- 4) химиотерапию

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SMARCB1
- 2) WT2
- 3) VHL
- 4) BCOR

СТРАТЕГИЯ ГРУППЫ SIOPEL 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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЕНОМ-ПАРТНЕРОМ ПРИ ПЕРЕСТРОЙКАХ ГЕНА ALK У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) TPM3
- 2) RANBP2
- 3) TFG
- 4) CLTC

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Беквита – Видеманна
- 2) Дауна
- 3) Ди Джорджи
- 4) Костелло

ГРУППЫ SIOP И NWT5 ВЫДЕЛЯЮТ ___ СТАДИЙ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склонность к воспалениям
- 2) наличие флеболитов
- 3) атрофия пораженного органа
- 4) боль при пальпации

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) VHL
- 2) SMARCB1
- 3) TP53
- 4) BCOR

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосаркома
- 2) остеоид-остеома
- 3) аневризмальная костная киста
- 4) хондробластома

ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «НЕЙРОБЛАСТОМА ПРАВОГО НАДПОЧЕЧНИКА» ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ПО ДАННЫМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компьютерную томографию без контрастного усиления
- 2) магнитно-резонансную томографию без контрастного усиления
- 3) компьютерную томографию с контрастным усилением
- 4) рентгенографию органов брюшной полости