

## **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) врожденный 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) нефрэктомия
- 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) веретеночлечная
- 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) плевропальмональную 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  $\beta$ -цепи
- 2) лизин в 6 положении  $\alpha$ -цепи
- 3) валин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 4) валин в 6 положении  $\alpha$ -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) веретеночлесточный
- 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 В<sub>12</sub>-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 Тс-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 FOXP1 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 кровоточающим 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 В<sub>12</sub> 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<sup>-</sup>CD16<sup>+</sup>CD56<sup>+</sup> 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 прилегание 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 неoadъювантной химиотерапии
- 3) остаточной опухоли после хирургического лечения
- 4) остаточной опухоли после адъювантной 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 НВ-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<sup>+</sup>CD138<sup>+</sup>CD19<sup>+</sup> 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) нефробластоты
- 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°C, 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, по 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) аминокaproную 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) фолиевом дефицитной 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 СТВОЛОВЫХ 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 NB-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 НЕФРОБЛАСТОМЫ 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 диссеминарования 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 ?-цепи
- 2) глутамин в 6 положении ?-цепи
- 3) лизин в 6 положении ?-цепи
- 4) валин в 6 положении ?-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-PDGFRB, ETV6-PDGFRB при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFRB – 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 материю
- 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) В<sub>12</sub>-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 опухольными 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) спленомегалии

**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) праволжащую
- 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)  $^{131}\text{I}$ -МЙБГ
- 2)  $^{123}\text{I}$ -МЙБГ
- 3)  $^{131}\text{TEHNEU}$
- 4)  $^{127}\text{I}$ -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) В<sub>12</sub>-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 ЦЕЛЮ**

- 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 РАДОМИОСАРКОМОЙ 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 ПРОВОДИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

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

#### **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 В<sub>12</sub> 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 ДЛЯ**

- 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 сиролimus
- 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 ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ 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<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) цитотоксических Т-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) НК-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  $^{123}\text{I}$ -MIB
- 3) сцинтиграфию с  $\text{Tc}^{99}$
- 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) В<sub>12</sub>-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 FNCLSS 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 ОПУХОЛЮ 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 В<sub>12</sub> 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<sup>+</sup>CD4<sup>+</sup> 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) ангиомиолиптома
- 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 НЕЙРОБЛАСТОМНОЙ 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 MYCN**

- 1) амплификации
- 2) миссенс-мутации
- 3) транслокации
- 4) делеции

**ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С**

### **ЦЕЛЮЮ 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 эpsilon-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, ПРИМЕНЯЕМОМ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стронций
- 2) галлий
- 3)  $^{123}\text{I}$ -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 СТРУМЭКТОМИИ 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 РАБДОМИОСАРКОМОЙ 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 НЕЙРОБЛАСТОМЫЙ**

- 1) ATRX
- 2) MMD1
- 3) ALK
- 4) MYCN

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

- 1) определение содержания витамина В<sub>12</sub> 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-фетопротейн и нейронспецифическую енолазу
- 2) альфа-фетопротейн и ?-хорионический гонадотропин
- 3) альфа-фетопротейн, 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 1Р, 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) гипохромию, 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) остеод-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