

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

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/detskaya_onkologiya/

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЛЕЖАТ МУТАЦИИ В ГЕНАХ

- 1) ALK и PNOX2B
- 2) NRAS и KRAS
- 3) BRAF и PIK3CA
- 4) ATM и TP53

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ДЕРМОИДНАЯ КИСТА СОДЕРЖИТ В СВОЕЙ ПОЛОСТИ

- 1) опалесцирующую тягучую жидкость
- 2) грануляционную ткань
- 3) кристаллы холестерина
- 4) продукты распада потовых и сальных желез, волосы

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

ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1 - 3
- 2) 8 - 10
- 3) 14 - 16
- 4) 0 - 1

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ ДЕЛЕЦИЯ

- 1) 2p
- 2) 11p
- 3) 3p
- 4) 11q

ЧАСТЫМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОСЛЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) треосульфановая токсикодермия
- 2) секреторная диарея
- 3) снижение слуха
- 4) снижение зрения

ДЛЯ 3 МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППЫ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРНА

- 1) изохромосома 17q
- 2) амплификация MYC
- 3) мутация в гене BRAF
- 4) мутация в гене CTNNB1

ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) глиомам промежуточной степени злокачественности
- 2) эмбриональным опухолям
- 3) глиомам высокой степени злокачественности
- 4) глиомам низкой степени злокачественности

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) нейробластомой
- 2) лимфомой Беркитта
- 3) лимфомой Ходжкина
- 4) краснухой

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ,

ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В РАМКАХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТА

- 1) метотрексата
- 2) винкристина
- 3) доксорубицина
- 4) 6-меркаптопурина

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 26 до 40 лет
- 2) до 15 лет
- 3) старше 40 лет
- 4) от 16 до 25 лет

НАИБОЛЬШИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОБЛУЧЕНИЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

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

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

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

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЦИТОЛОГИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА СЧИТАЮТ КЛЕТКИ

- 1) L1
- 2) L3
- 3) с палочками Ауэра
- 4) L2

ДЛЯ ДЕСМОИДНЫХ ФИБРОМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) множественных регионарных метастазов
- 2) плотной однородной капсулы
- 3) длинных тяжей, расходящихся от опухолевого инфильтрата

4) множественных кист с прозрачным содержимым

С ЭБВ-ИНФЕКЦИЕЙ СВЯЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) АККЛ
- 2) лимфомы Беркитта
- 3) В-лимфобластной лимфомы
- 4) Т-лимфобластной лимфомы

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИИ (ГЕМОГЛОБИН 50 Г/Л) ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) лапароскопическая спленэктомия
- 2) введение преднизолона внутримышечно
- 3) трансфузия эритроцитарной массы
- 4) введение дексаметазона внутривенно

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

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

ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖИВАЮТ ПАЛОЧКИ АУЭРА, СЧИТАЮТ

- 1) ОЛЛ
- 2) ОМЛ
- 3) лимфому Беркитта
- 4) хронический лимфолейкоз

ИНТРАТЕКАЛЬНЫЕ ВВЕДЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМАХ

- 1) проводят только детям старше 14 лет
- 2) не требуются
- 3) проводят как при лимфобластном лейкозе
- 4) проводят только при доказанном поражении ЦНС

РИСК РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ ОТ ГЕМОБЛАСТОЗА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста (повышен в период полового созревания)
- 2) наличия неспецифических внешних факторов (частота инфекций, стрессы, перегрузки и т.д.)
- 3) инициальных характеристик опухоли и адекватности проведенной терапии
- 4) наличия определенных стимулирующих факторов (инсоляция, вакцинация, физиотерапия)

IIA СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертензионно-окклюзионный криз
- 2) наличие застойных явлений на глазном дне
- 3) эписиндром
- 4) отек мозга

ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD19
- 2) CD52
- 3) CD3
- 4) CD30

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

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

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

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

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) только химиолучевое лечение
- 2) только хирургические методы лечения
- 3) хирургическое лечение, высокодозную химиотерапию и ауто-ТГСК
- 4) химиотерапию и хирургическое лечение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) шею
- 2) средостение
- 3) надпочечники
- 4) малый таз

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ПРИХОДИТСЯ

- 1) 15 - 19 лет
- 2) первый пик – до 1 года, второй пик – 4-5 лет
- 3) на 1 год жизни
- 4) первый пик – до 2 лет, второй пик – 8 - 14 лет

МУТАЦИЯ BRAFV600E У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 100
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 40-50

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

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

ПРИ МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГИСТОПРЕПАРАТОВ ПОЧКИ НЕФРОБЛАСТОМА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

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

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

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

НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ГЛИОМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Ли – Фраумени
- 2) нейрофиброматоз 1 типа
- 3) синдром Пейтца – Егерса
- 4) наследственная ретинобластома

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ СЧИТАЮТ

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

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

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

АБЕРРАЦИЯМИ 1P, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА EWSR 1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нейробластоме
- 2) коарктации аорты
- 3) тимоме

4) левосторонней верхнедолевой пневмонии

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ДЛЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) амплификации гена MYCN
- 2) герминальных мутаций гена DICER1
- 3) перестройки гена FOXO1
- 4) перестройки гена FUS

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОБЛАСТЯМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кости и костный мозг
- 2) легкие
- 3) региональные и отдаленные лимфатические узлы
- 4) центральная нервная система

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК СНАЧАЛА ОПЕРИРУЕТСЯ

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

ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА EWSR 1- FLI 1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ

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

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) все рецидивы В-линейного острого лимфобластного лейкоза
- 2) отсутствие клинико-гематологической ремиссии на 8-е сутки индукционной терапии
- 3) отсутствие ремиссии после проведения индукционной терапии
- 4) все случаи позднего изолированного экстрамедуллярного рецидива

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) метотрексат
- 2) преднизолон, прокарбазин, винкристин
- 3) аспарагиназу
- 4) митоксантрон

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГРУППУ/ГРУППЫ РИСКА

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

ДОЛЯ УМЕРШИХ ОТ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 15

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ В СОЧЕТАНИИ С ОБИЛЬНЫМ ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) биопсии шейного лимфатического узла
- 2) торакоскопической биопсии образования
- 3) плевральной пункции/дренирования с исследованием выпота
- 4) торакотомии, тотальной резекции образования

ЦЕЛЬЮ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение первичной опухоли и санация метастатический очагов
- 2) воздействие на минимальную остаточную болезнь
- 3) только санация метастатических очагов
- 4) полное исчезновение первичной опухоли

К ПРЕПАРАТАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ТОКСИЧНОСТЬ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С НИМ, ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы протонной помпы, антибиотики группы аминогликозидов
- 2) ко-тримоксазол, ингибиторы протонной помпы, винкристин
- 3) антибиотики группы аминогликозидов, винкристин
- 4) ко-тримоксазол, ингибиторы протонной помпы и антибиотики пенициллинового ряда

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

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЛИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) выделительная урография

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

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

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

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

ГРАНИЦА КОРНЯ ЛЕГКОГО В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕЧЕТКОЙ ОТ

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

4) динамической нерезкости

У РЕБЕНКА Т-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1) гипергликемию, пептические язвы, остеопороз, кушингоид
- 2) нейротоксичность, кардиотоксичность, фиброз легких
- 3) нейротоксичность, нефротоксичность, кушингоид
- 4) гипергликемию, нейротоксичность, кардиотоксичность

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) гистологическое исследование
- 2) определение уровня онкомаркеров
- 3) сцинтиграфию костей скелета
- 4) морфологическое исследование костного мозга

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

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

ЧАСТОТА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 - 3%
- 2) 5 - 7% у детей, до 10% у подростков
- 3) 30 - 50% у детей, до 70% у подростков
- 4) 30 - 50%

ОСЛОЖНЕНИЕМ, СПОСОБНЫМ РАЗВИТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) верхней поллой вены
- 2) острого опухолевого лизиса
- 3) компрессии спинного мозга
- 4) нижней поллой вены

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДИКИ IGRT ВОЗМОЖНО УМЕНЬШИТЬ

- 1) разовую очаговую дозу
- 2) отступ на СTV
- 3) отступ на РTV
- 4) суммарную очаговую дозу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ТЕРАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) область головы и шеи
- 2) забрюшинное пространство
- 3) средостение
- 4) крестцово-копчиковая область

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

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

ОЦЕНКУ ОТВЕТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ III СТАДИИ С ПОРАЖЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ НА ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- 1) компьютерной томографии с контрастом
- 2) ПЭТ/КТ
- 3) рентгенографии
- 4) костномозговой пункции

ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИМСЯ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЦИСПЛАТИНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПАРАЛЛЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) метотрексата, парацетамола, маннитола
- 2) амикацина, ванкомицина, амфотерицина В
- 3) метотрексата, месны, флуконазола
- 4) месны, парацетамола, маннитола

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНТРАЦИКЛИНОВЫЙ АНТИБИОТИК

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

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, СЧИТАЮТ

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

ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СКЛОННОСТЬ К

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

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0,5, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) второй группе промежуточного
- 2) группе высокого
- 3) группе низкого
- 4) первой группе промежуточного

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ТРЕБУЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ МИНИМАЛЬНО

- 1) 10 бластных клеток
- 2) 1 бластной клетки
- 3) 50 бластных клеток
- 4) 25 бластных клеток

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

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

К ИОНИЗИРУЮЩИМ ИЗЛУЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеновское
- 2) световое (видимая часть спектра)
- 3) лазерное
- 4) инфракрасное

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

- 1) остеосаркомы
- 2) саркомы Юинга

- 3) нейробластомы
- 4) лимфомы Беркитта

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) апластическую анемию
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) острый миелобластный лейкоз
- 4) нейробластому

ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по средней линии
- 2) по боковой линии
- 3) в височной доле
- 4) вдоль периферических нервов

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН КОЖНЫЙ СИНДРОМ

- 1) пятен на коже цвета «кофе с молоком»
- 2) «черничного пирога»
- 3) крапивницы
- 4) Никольского

ГЕН SMARCB1 ЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО С МОМЕНТА ОКОНЧАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРОШЛО 3 МЕСЯЦА, СЧИТАЮТ

- 1) очень ранним
- 2) ранним
- 3) очень поздним
- 4) поздним

К РАБДОМИОСАРКОМОПОДОБНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -

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

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

В МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА В ГЕМОГРАММЕ МОГУТ ОБНАРУЖИТЬ

- 1) лейкоцитоз, тромбоцитоз, ускорение СОЭ
- 2) плазматические клетки
- 3) пойкилоцитоз, шизоциты
- 4) омоложенные клетки миелоидного ряда

ПЕРВИЧНАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НИКОГДА НЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ТОМОГРАММА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ-КТ
- 2) ПЭТ-МРТ
- 3) МРТ
- 4) КТ с контрастным усилением

К ПОЗДНИМ ЛУЧЕВЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ КРАНИО-СПИНАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение роста и деформацию позвоночного столба
- 2) эзофагит

- 3) нарушение умственного развития
- 4) эндокринную недостаточность

ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ БОЛИ, ТРЕБУЮЩАЯ ПОМЕТОК ПАЦИЕНТА ЦВЕТНЫМИ КАРАНДАШАМИ НА ЛИСТКЕ С УСЛОВНЫМ ИЗОБРАЖЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ФИГУРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ ШКАЛОЙ

- 1) визуально-аналоговой
- 2) Вонга - Бейкера
- 3) Эланда
- 4) тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale)

ВАКЦИНАЦИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАНА В ПЕРВЫЕ 6 – 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) повышается риск развития рецидива основного заболевания
- 2) применение вакцин замедляет иммунореконституцию
- 3) возможны неконтролируемые аллергические реакции
- 4) возможно недостаточное образование поствакцинальных антител

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральный выпот
- 2) гипотензия
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) асцит

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КРАНИОФАРИНГИОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) судорожный синдром
- 2) нарушение глотания
- 3) задержка роста
- 4) нарушение походки

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ СЦИНТИГРАФИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) тетрофосмин (Mioview)
- 2) радиоiod
- 3) мета-йодбензилгуанидин (MIBG)
- 4) технеций-99

ДРУГИМ НАЗВАНИЕМ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАРУЖНЫЙ ОТИТ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) головного мозга
- 2) костного мозга
- 3) височной кости
- 4) кожи

НАИХУДШИЙ ПРОГНОЗ, СОГЛАСНО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПО CHANG, ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ СО СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) M3
- 2) M0
- 3) M4
- 4) M2

ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) заканчивается за 7 дней до начала и возобновляется через 7-10 дней после завершения дистанционной лучевой терапии
- 2) проводится на фоне дистанционной лучевой терапии без редукции дозы
- 3) проводится на фоне дистанционной лучевой терапии с редукцией дозы
- 4) заканчивается непосредственно перед началом и возобновляется сразу после завершения дистанционной лучевой терапии

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЛЮБОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛЕЖИТ

- 1) паразитарная инвазия
- 2) вирусная инфекция
- 3) дисрегуляция клеточной энергетики
- 4) патология генома клетки

ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

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

ВИРУСОМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАННЫМ С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА, СЧИТАЮТ

- 1) ВИЧ
- 2) ЦМВ
- 3) ЭБВ
- 4) герпес 6 типа

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

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) промиелоцитарного лейкоза
- 2) миеломонобластного лейкоза
- 3) мегакариоцитарного лейкоза
- 4) эритромиелоза

УДАЛЕНИЕ «EN BLOC» ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВИНКРИСТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕЙРОРЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) появление лимфобластов в ликворе, неврологическую симптоматику, не связанную с другими заболеваниями при наличии в костном мозге более 5% лимфобластов
- 2) появление лимфобластов в ликворе, неврологическую симптоматику, не связанную с другими заболеваниями при наличии в костном мозге $\leq 5\%$ лимфобластов
- 3) появление эритроцитов в ликворе при наличии в костном мозге более 5% лимфобластов
- 4) появление эритроцитов в ликворе при наличии в костном мозге $\leq 5\%$ лимфобластов

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

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

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

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

ЯВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) В-клеточной лимфомы
- 2) рака щитовидной железы
- 3) злокачественного новообразования языка
- 4) костной саркомы

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

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

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОЛИМОРФНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОЖНЫЙ ПОКРОВ ТЕЛА И СЛИЗИСТЫЕ, КРОВОТЕЧЕНИЯ (НОСОВЫЕ, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ И Т.П.), МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ В СВЯЗИ С

- 1) инактивацией XII фактора свертываемости
- 2) уменьшением количества тромбоцитов
- 3) уменьшением размеров эритроцитов
- 4) истончением кожных покровов и слизистых

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

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЫСОКИЙ РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПО TI-RADS ОЦЕНКЕ

- 1) 3
- 2) 5

- 3) 0
- 4) 1

НАИЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

НАЛИЧИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНОВ ALK и ROS 1 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витамин B12
- 2) аллопуринол
- 3) фолиевая кислота
- 4) кальция фолинат

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВЫШАЕТСЯ

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

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

II СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

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

ГЕН _____ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С СЕМЕЙНОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

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

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

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

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

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

ПОРАЖЕНИЕ ОДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ИЛИ СТРУКТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

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

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

ОСНОВНЫМИ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА _____ ДЕЛЕЦИИ КОРОТКОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ _____ И ДЛИННОГО ПЛЕЧА ХРОМОСОМЫ _____

- 1) MDM 2; 17; 14
- 2) MYC; 2; 17
- 3) MYCN; 1; 11
- 4) GLI 2; 3; 12

У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ КЛЯЙНФЕЛТЕРА ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) гепатобластомы
- 2) нефробластомы
- 3) герминогенных опухолей крестцово-копчиковой области
- 4) герминогенных опухолей средостения

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТЕОСАРКОМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ РАБДОИДНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ _____ РИСКА НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ

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

К ГРУППЕ ЮИНГОПОДОБНЫХ САРКОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) альвеолярная рабдомиосаркома с перестройкой PAX 3- FOXO 1
- 2) синовиальная саркома с перестройкой SS18-SSX
- 3) мелкоклеточная остеогенная саркома с мутацией в гене TP 53
- 4) круглоклеточная саркома с перестройкой CIC - DUX 4

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

НОДУЛЯРНАЯ С ЛИМФОЦИТАРНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА, В ОТЛИЧИЕ ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ, ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ОКРАШИВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ

- 1) генома ЭБВ
- 2) CD15
- 3) CD30
- 4) CD20

МОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 14

- 3) 10
- 4) 100

СИСТЕМА СТАДИРОВАНИЯ PRETEXT ОЦЕНИВАЕТ _____ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЛИЧЕСТВА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

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

СОКРАЩЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) менингиоме
- 2) медуллобластоме
- 3) первичной лимфоме ЦНС
- 4) эпендимоме

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ГРУППУ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ WNT ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СЧИТАЮТ

- 1) кардиотоксичность
- 2) фиброз легких
- 3) синдром острого опухолевого лизиса
- 4) токсическую энцефалопатию

УРОВЕНЬ НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭНОЛАЗЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) моче
- 2) сыворотке крови
- 3) спинно-мозговой жидкости
- 4) слюне

ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЦНС ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) мосто-мозжечковой области
- 2) полушариях головного мозга
- 3) sellarной области
- 4) пинеальной области

ПОД ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ БОЛИ, ОСНОВАННОЙ ТОЛЬКО НА НАБЛЮДЕНИИ ЗА РЕБЕНКОМ, ПОНИМАЮТ ШКАЛУ

- 1) Вонга - Бейкера
- 2) поведенческую FLACC
- 3) Эланда
- 4) рук (Hand scale)

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

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТАЭПИФИЗ _____ КОСТИ

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

СХЕМА R-DA-EPORH РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) первичной медиастинальной лимфомы
- 2) анапластической Т-клеточной лимфомы
- 3) лимфобластных лимфом
- 4) грибовидного микоза

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 2) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 3) сцинтиграфию костей скелета
- 4) трепанобиопсию

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

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

БИОПСИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ В

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) смешанноклеточный
- 2) нодулярный склероз (1, 2 типы)
- 3) лимфоцитарное истощение
- 4) лимфоцитарное преобладание

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

- 1) макроскопически остаточную опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у $>2\text{см}$, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в норме или повышены
- 2) 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) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы $<2\text{см}$, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) плотного безболезненного узла

- 2) плотного болезненного узла
- 3) узла с размягчением в центральной части
- 4) диффузного уплотнения

ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К СИМПТОМАМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ОПУХОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) выраженные эмоциональные реакции
- 2) очаговые симптомы
- 3) вторичные стволовые симптомы
- 4) менингеальные симптомы

СТАДИЯ IA ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) встречается только у женщин
- 2) заболевание презентировало потерей веса
- 3) высокий уровень ЛДГ
- 4) л/у только на одной стороне шеи

РАДИОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

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

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО СИСТЕМЕ FNCLSS ЧИСЛО МИТОЗОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА 3 БАЛЛА, ЕСЛИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИТОЗОВ НА 10 ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ БОЛЬШОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МИКРОСКОПА

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

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ОТ ОБЛУЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДО РАЗВИТИЯ РАКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) более 5
- 2) менее 1
- 3) более 2
- 4) менее 2

**СРОЧНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ
ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) развитие окклюзионных кризов
- 2) повышение количества клеток и белка в ликворе
- 3) увеличение окружности головы
- 4) выраженный тетрапарез

**РАННИЙ РЕЦИДИВ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА РАЗВИВАЕТСЯ НЕ ПОЗЖЕ,
ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ**

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 6

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ДИФFUЗНОЙ В-
КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 3) трепанобиопсию
- 4) сцинтиграфию костей скелета

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

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

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

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

ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧКАХ, НАЗЫВАЮТ

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

**В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ
НЕЙРОБЛАСТОМЫ**

- 1) 70

- 2) 50
- 3) 25
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) моторный дефицит
- 2) тремор
- 3) снижение слуха
- 4) нарушение функции тазовых органов

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

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

ПРОВЕДЕНИЕ КТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

- 1) обязательно только при наличии спленомегалии
- 2) не обязательно
- 3) показано во всех случаях
- 4) обязательно только при наличии гепато- и спленомегалии

САМАЯ БОЛЬШАЯ ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ДОСТИГНУТА ПРИ ВАРИАНТЕ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) M5a
- 2) M3
- 3) M0
- 4) M7

ОСОБЕННОСТЬЮ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение сеансов лучевой терапии только под наркозом
- 2) включение в объем облучения тел позвонков
- 3) резкое ограничение возможностей лучевой терапии
- 4) более высокие толерантные дозы на спинной мозг

РАБДОМИОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ _____ ЛЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография шеи в двух проекциях
- 2) оценка сохранности возвратных гортанных нервов
- 3) аускультативная оценка качества голоса
- 4) фиброларингоскопия

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНОЙ САРКОМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ ОБЛИГАТНОМ ПРЕДРАКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 70
- 4) 90

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ (1-2) ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20 – 40
- 2) 50 – 60
- 3) более 80
- 4) менее 20

ДЕСМОИДНЫЙ ФИБРОМАТОЗ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В СОСТАВЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТЕОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ДЕТЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидермоидная карцинома

- 2) аденокистозная карцинома
- 3) ацинозно-клеточная опухоль
- 4) аденокарцинома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТАКТИКА КУРАЦИИ ПАЦИЕНТА С ГЕПАТОБЛАСТОМой В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АФП ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПРОТОКОЛУ SIOPeL, ПРИ УСЛОВИИ ЕГО ДАЛЬНЕЙШЕГО СНИЖЕНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ПРИ НАЛИЧИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1) порозность стенки турецкого седла
- 2) опущение борозды поперечного синуса
- 3) усиление сосудистого рисунка в костях черепа
- 4) истончение и выбухание затылочной кости

МОЗЖЕЧКОВЫЙ МУТИЗМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) интравентрикулярной химиотерапии
- 2) системной химиотерапии
- 3) резекции опухоли
- 4) лучевой терапии

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПЕНДИМОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) химиотерапия и таргетная терапия
- 2) краниоспинальное облучение и таргетная терапия
- 3) субтотальное удаление опухоли и химиотерапия
- 4) радикальная резекция опухоли и локальная лучевая терапия

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ _____ ГЕНА MYCN

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

В НОРМЕ У ДЕТЕЙ МОГУТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) подколенные
- 2) заднешейные
- 3) надключичные
- 4) подчелюстные

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6 - 10
- 2) 14 - 16
- 3) 1 - 5
- 4) 0 - 1

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

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

ВЕДЕНИЕ НЕАГРЕССИВНЫХ ФОРМ ХЕРУВИЗМА ВКЛЮЧАЕТ

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

ПРИ ТЕРАПИИ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ

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

4) метотрексат/винбластин

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) АФП
- 2) В-ХГЧ
- 3) NSE
- 4) ЛДГ

ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО

- 1) нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) дисгерминоме яичника
- 4) гепатобластоме

СТРОМАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

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

ОТСТУП РТВ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) учета морфологического типа опухоли и ее расположения
- 2) движения органов и погрешностей укладки
- 3) опыта врача
- 4) учета данных визуализации (КТ/МРТ/ПЭТ-КТ/ОФЭКТ-КТ)

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ГОРНЕРА МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) наличие нейробластомы, локализованной паравертебрально
- 2) наличие нейробластомы, локализованной в области шеи и заднего средостения
- 3) метастатическое поражение орбиты при нейробластоме
- 4) наличие синдрома опсоклонус-миоклонус

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОПУХОЛЬЮ

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

К ОСНОВНЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ

ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) TdT, CD19, PAX5 и cCD79a
- 2) TdT, CD1a, cCD3, CD7, CD34 и CD99
- 3) CD19+ и/или CD79a+; CD20+; CD10±; Ki 67 ≥ 99%
- 4) CD20+; CD10-; Bcl2-; Bcl 6 -; CD19+; CD45+

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монотерапия химиопрепаратами
- 2) пересадка костного мозга
- 3) лучевая монотерапия
- 4) полихимиотерапия

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

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

ЦИТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКЕМИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО И ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, СЧИТАЮТ

- 1) реакцию на миелопероксидазу (+ неспецифическую эстеразу)
- 2) исследование гликогена
- 3) определение кислой фосфатазы
- 4) анализ на TdT (терминальную дезоксинуклеотидилтрансферазу)

МИШЕНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) NOTCH, m-TOR
- 2) CD20, NOTCH
- 3) CD30, PD-L1
- 4) CD15

ПРИ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЕ III СТАДИИ И НЕФРОБЛАСТОМАТОЗЕ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ

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

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ , СОГЛАСНО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ ДЛЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПО CHANG, ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ СО СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) M3

- 2) M1
- 3) M0
- 4) M2

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВОВ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

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

КАК ПРАВИЛО, НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) близкофокусное облучение
- 2) химиотерапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) лучевая терапия

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

ОБЪЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ТОТАЛЬНЫЙ ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ МЕНЕЕ (В СМ³)

- 1) 3,0
- 2) 2,0
- 3) 1,5
- 4) 2.5

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие белка киназы анапластической лимфомы (ALK)
- 2) наличие антигена CD20, наличие белка киназы анапластической лимфомы (ALK)
- 3) наличие антигена CD30, наличие белка киназы анапластической лимфомы (ALK)
- 4) наличие антигена CD20

ЧАСТОТА ЛЕЙКЕМИЗАЦИИ ПРИ ЛИМФОМАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

АКТИВИРУЮЩИЕ МУТАЦИИ В ГЕНЕ KRAS ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛАМ ПРОТИВ EGFR, ЯВЛЯЮТСЯ _____ МАРКЕРАМИ

- 1) благоприятными прогностическими
- 2) предиктивными
- 3) неблагоприятными прогностическими
- 4) диагностическими

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЕЕ РАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПСЕВДОКАПСУЛЫ НАЗЫВАЮТ

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

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

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ОТНОСЯТ

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

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА С НАЛИЧИЕМ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) высокодозную химиотерапию и аутологичную трансплантацию стволовых клеток
- 2) полихимиотерапию

- 3) хирургию и лучевую терапию
- 4) МЙБГ-терапию

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

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

С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН

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

I1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью
- 2) диссеминация опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 3) макроскопически полностью удаленная опухоль с диссеминацией опухоли в костный мозг, кости, удаленные лимфоузлы, печень, кожу и/или другие органы
- 4) макроскопически полностью удаленная опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации

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

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

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗРЕЛЫМИ В-КЛЕТОЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ

- 1) продолжается в течение 24 месяцев
- 2) продолжается в течение 6 месяцев
- 3) не применяется
- 4) продолжается в течение 18 месяцев

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ($20 \times 10^9/\text{л}$) ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) введение преднизолона внутримышечно
- 2) трансфузия тромбоцитарной массы

- 3) лапароскопическая спленэктомия
- 4) введение дексаметазона внутривенно

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ

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

СТАТУС T2 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

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

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

- 1) темозоломид
- 2) сиролimus
- 3) цисплатин
- 4) доксорубин

ПОЗИТИВНЫЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА TdT, CD19, CD79a, CD22, HLA-DR ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лимфомы из В-предшественников
- 2) лимфомы из Т-предшественников
- 3) анапластической Т-клеточной лимфомы
- 4) лимфомы Беркитта

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МОМЕНТОМ В РАЗВИТИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) отсутствие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
- 2) аутоиммунный тиреоидит Хасимото
- 3) длительное воздействие электромагнитного излучения
- 4) длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона

АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

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

СТАТУС M0 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) поражение регионарных лимфатических узлов

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

ЛАБОРАТОРНО ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

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

СТАТУС N1 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

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

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ В ПЕРВЫЙ ГОД ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СПОСОБСТВУЕТ

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

2В СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) не полностью удаленная унилатеральная опухоль, переходящая срединную линию с/без поражения лимфоузлов или унилатеральная опухоль с поражением лимфоузлов на противоположной стороне или не полностью удаленная срединная опухоль с билатеральным ростом или двусторонним поражением лимфоузлов
- 2) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла и метастатическим поражением костного мозга не более 10%
- 3) макроскопически не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 4) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ АБЕРРАЦИЯ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА

- 1) t(8;14)
- 2) t(9;22)
- 3) inv 16
- 4) моносомия 7

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА (МАЛТ- ЛИМФОМЫ), СЧИТАЮТ

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

К СТАНДАРТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОМУ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) сканирование костей
- 3) КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, трепанобиопсию, ПЭТ
- 4) пункцию костного мозга

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»

ПРОВЕДЕНИЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ВСЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ С

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

ОДНОЙ ИЗ СИСТЕМ ОЦЕНКИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ПУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Bethesda
- 2) Nintendo
- 3) Electronic Arts
- 4) Blizzard

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

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

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ ОБП с КУ
- 2) сцинтиграфия с радиоактивным галлием
- 3) КТ ОБП с КУ
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

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

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

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

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА _____ ПРИ РЕЗЕКЦИИ В ОБЪЕМЕ

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

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ ЛИМФУЗЛОВ

- 1) паховых
- 2) медиастинальных
- 3) шейно-надключичных

4) забрюшинных

В ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

В КАЧЕСТВЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОСАРКОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) препараты α -интерферона
- 2) химиотерапию
- 3) лучевую терапию
- 4) комбинированный (химиолучевой) метод терапии

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА

- 1) устанавливается на основании анализа периферической крови
- 2) требует заместительной терапии десмопрессином
- 3) является следствием специфического поражения поджелудочной железы
- 4) в большинстве случаев излечивается стандартной химиотерапией

САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) эпителия
- 2) соединительной ткани
- 3) кист
- 4) железистой ткани

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

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ РАК ИЗ С-КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) Т3, Т4
- 2) кальцитонина
- 3) ТТГ
- 4) тироксина

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

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ НХЛ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ

- 1) костного мозга из 4-х анатомических точек (передние и задние верхние подвздошные ости)
- 2) костного мозга из 2-х анатомических точек (передние верхние подвздошные ости)
- 3) стеральной
- 4) стеральной и пункции костного мозга из 2-х анатомических точек (передние верхние подвздошные ости)

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) делеций короткого плеча хромосомы 1 и длинного плеча хромосомы 16
- 2) делеции длинного плеча хромосомы 1 и амплификации MYCN
- 3) делеции короткого плеча хромосомы 8 и амплификации гена MDM 2
- 4) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2 и делеции гена TP 53

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

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

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В

ОБЛАСТИ

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

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В КОСТИ, ЛЕГКИЕ И

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

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) цисплатин, этопозид, ифосфамид
- 2) доксорубин, винкристин, метотрексат
- 3) цитозин-арабинозид, винкристин, метотрексат
- 4) доксорубин, метотрексат, винкристин

НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ХАРАКТЕРНЫ ПОЗИТИВНЫЕ МАРКЕРЫ

- 1) CD 20, мембранный IgG
- 2) CD 7, мембранный CD3
- 3) TdT
- 4) ALK

ПОД НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ПОНИМАЮТ

- 1) нодулярный вариант с лимфоидным преобладанием
- 2) лимфоцитарное истощение
- 3) лимфоцитарное преобладание
- 4) смешано-клеточный вариант

МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) микроскопию мазка пунктата костного мозга
- 2) операцию с радикальным удалением опухоли
- 3) общий анализ крови

4) люмбальную пункцию

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ОЧАГОВ В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

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

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СОЧЕТАНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) винкристин, ломустин, карбоплатин
- 2) винкристин, ломустин, цисплатин
- 3) винкристин, ломустин, циклофосфамид
- 4) винкристин, карбоплатин, этопозид, циклофосфамид

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗА МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) гиперкальциемию
- 2) гемолитическую анемию
- 3) остеолитические очаги
- 4) базофилию крови

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СЧИТАЮТ

- 1) синдром Дауна
- 2) анемия Фанкони
- 3) синдром Луи – Бар (атаксия телеангиоэктазия)
- 4) муковисцидоз

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоидное истощение
- 2) смешанно-клеточный
- 3) лимфоидное преобладание
- 4) нодулярный склероз

ДОЗА РИТУКСИМАБА В ПРОТОКОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛЫХ В-ЛИНЕЙНЫХ ЛИМФОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100 мг/кг
- 2) 375 мг/кг
- 3) 375 мг/м²
- 4) 100 мг/м²

ПРИ КТ-РАЗМЕТКЕ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТСЯ ЦЕЛЬ

- 1) получения данных об электронной плотности тканей
- 2) топометрическая
- 3) диагностическая
- 4) создания новой системы координат

MS СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) наличие билатерального поражения надпочечников
- 2) макроскопически полностью удаленную опухоль без наличия хирургических факторов риска при визуализации
- 3) наличие отдаленных метастазов у детей < 18 месяцев, ограниченные кожей, печенью и/или костным мозгом (<10% ядродержащих клеток)
- 4) наличие отдаленных метастазов

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) только CD5
- 2) CD19, CD30, CD5
- 3) Bcl6, CD20, CD79a
- 4) только CD15

В ФАЗУ ИНДУКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) преднизолон, винкристин, карбоплатин
- 2) преднизолон, метотрексат, ритуксимаб
- 3) дексаметазон, карбоплатин, даунорубицин
- 4) преднизолон, винкристин, даунорубицин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпендимома
- 2) медуллобластома
- 3) глиобластома
- 4) глиома зрительного нерва

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак щитовидной железы
- 2) метастатическое поражение легких при папиллярном раке щитовидной железы
- 3) метастатическое поражение единичного претрахеального лимфатического узла
- 4) малый возраст ребенка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМфомы СЧИТАЮТ

- 1) брюшную полость
- 2) средостение, тимус
- 3) центральную нервную систему
- 4) лимфоидное образование вальдейерова кольца

АНАПЛАЗИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНА С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) нормоцитоз
- 2) лейкоцитоз, тромбоцитопению
- 3) эритроцитоз, тромбоцитопению
- 4) лейкоцитоз, эритроцитоз, тромбоцитемию

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) синцитиотрофобластами
- 2) гепатоцитами
- 3) остеобластами
- 4) остеокластами

ОТНОСИТЕЛЬНО ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ/ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЧИТАЮТ, ЧТО

- 1) тотальное облучение тела не всегда отражается на фертильности
- 2) инициальная химиотерапия обычно не делает женщин бесплодными
- 3) сбор спермы, редко является приоритетом для мужчин, нуждающихся в химиотерапии
- 4) легче заморозить яйцеклетки, а не оплодотворенные эмбрионы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ В ТЕРАПИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) лучевая терапия
- 3) полихимиотерапия

4) динамическое наблюдение

ТЕРАПИЯ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА ТЕРАПИИ

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

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

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

ПАРАМЕТРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ГРУППЫ РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) возраст, стадия, наличие и делеции 11q
- 2) гистология и оценка индекса ДНК
- 3) возраст, стадия, наличие ампликации гена MYCN и делеции 1p
- 4) только наличие ампликации гена MYCN

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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%

ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МЕТАСТАЗАМИ ЛИМФОУЗЛЫ

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

ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ

НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

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

ДОЛЯ ЗАБОЛЕВШИХ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 5,5
- 3) 27
- 4) 50

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) гистологическое исследование
- 4) лапараскопия

ПИК ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ В ВОЗРАСТЕ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ^{123}I -МЙБГ
- 2) ^{131}I -МЙБГ
- 3) ^{127}I -МЙБГ
- 4) $^{131}\text{ТЕХНЕЦИЙ}$

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КОМПЛЕКСА SWI/SNF ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ

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

4) унилатеральной

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ

- 1) WAGR
- 2) Клайнфельтера
- 3) Беквита – Видемана
- 4) Ли – Фраумени

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

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

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЭПЕНДИМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анапластическая
- 2) классическая
- 3) крупноклеточная
- 4) десмопластическая

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

ОСТЕОСАРКОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

У РЕБЕНКА С Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ НА 33 СУТКИ ПРОТОКОЛА I КОНСТАТИРОВАНА РЕМИССИЯ, ДАЛЬНЕЙШИМИ ДЕЙСТВИЯМИ БУДЕТ

- 1) продолжить специфическую терапию без изменения интенсивности
- 2) завершить специфическую терапию
- 3) интенсифицировать терапию, переведя пациента в группу высокого риска
- 4) начать поддерживающую терапию низкими дозами 6-меркаптопурина и метотрексата

МЕТОДИКА 3D-КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) применение квадратных/прямоугольных полей, облучение со статичных полей
- 2) применение полей, соответствующих профилю мишени, облучение со статичных

полей

3) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение со статических полей

4) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение при движении гантри

МАРКЕРОМ АНГИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) CD6

2) CD34

3) CD17

4) CD4

ПРИ III СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

1) поражены 2 сектора и имеются метастазы в легкие

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)

У ПАЦИЕНТА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЧИТАЮТ

1) фолликулярную лимфому

2) лимфому Беркитта

3) лимфобластную лимфому

4) микоз

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

ОПУХОЛЬЮ ЦНС, ПРИ КОТОРОЙ ГЕРМИНАЛЬНАЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ TP53 ДОСТИГАЕТ 40-50%, ЯВЛЯЕТСЯ

1) медуллобластома

2) герминома

3) глиобластома

4) хориоидкарцинома

IV СТАДИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S. MURPHY (1980 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) одиночным лимфоузлом или экстранодальной опухолью без локального распространения; исключаются медиастинальная, абдоминальная, эпидуральная локализации

2) двумя и более группами лимфоузлов по одну сторону диафрагмы

- 3) внутригрудной, параспинальной и эпидуральной локализациями опухоли
- 4) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения ЦНС, костного мозга и/или мультифокального поражения скелета

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) высока вероятность заболевания лейкозом у потомства
- 2) крайне высока вероятность полного бесплодия
- 3) следует воздерживаться от беременности в течение 5 лет от окончания терапии
- 4) беременность может спровоцировать рецидив

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОРИОИДКАРЦИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 4 желудочек
- 2) боковой желудочек
- 3) мостомозжечковый угол
- 4) 3 желудочек

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННАЯ САРКОМА ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

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

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

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

В ОБЪЕМ СТV НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли
- 2) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом возможного движения органов
- 3) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом погрешностей укладки пациента
- 4) весь объем опухоли, определяемый по данным визуализации

ДИССЕМИНИРОВАННОЕ (МНОГОФОКУСНОЕ) ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ С ИЛИ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

- 1) III E
- 2) III S
- 3) IV
- 4) III

ЕДИНСТВЕННЫМ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ PH-НЕГАТИВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение ингибиторов Vcr-Abl-тирозинкиназ
- 2) аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 3) аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 4) применение селективных ингибиторов JAK-киназ

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) внутрилегочные
- 2) шейные
- 3) подвздошные
- 4) подколенные

ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ МЕТАСТАЗЭКТОМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОБЛАСТЯМИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАНГИОМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА _____ СТАДИЯ ПО INRGSS

- 1) M
- 2) MS
- 3) L2
- 4) L1

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 1, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) первой группе промежуточного

- 2) группе высокого
- 3) группе низкого
- 4) второй группе промежуточного

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ

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

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-РЕФРАКТЕРНОЙ ИЛИ РЕЦИДИВНОЙ ЛИМфомы ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) ифосфамид, гемцитабин и цитарабин
- 2) метотрексат, митоксантрон
- 3) митоксантрон, аспарагиназу и ифосфамид
- 4) аспарагиназу, метотрексат

ТЕРАПИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) поддерживающую терапию
- 2) аутоТГСК
- 3) аллоТГСК
- 4) краниоспинальное облучение

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

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

ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЛИПОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) слабо подвижное, дольчатое, плотной консистенции болезненное образование
- 2) образование без четких границ, деревянистой плотности
- 3) подвижное, не спаянное с кожей, образование с четкими границами
- 4) неподвижное, безболезненное, твердое образование

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексный
- 2) химиотерапия

- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический

ТИПИЧНОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

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

САМЫМ НЕОБХОДИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ ТРОМБОЦИТЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ликворограмма
- 2) гистологическое исследование костного мозга
- 3) миелограмма
- 4) молекулярно-генетическое исследование генов JAK2, CALR, MPL

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) креатинфосфоркиназы
- 2) общего белка
- 3) уровня ЛДГ
- 4) уровня креатинина и мочевины

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СТАДИРОВАНИЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) ПЭТ-КТ с метионином
- 2) ПЭТ-КТ с глюкозой
- 3) МСКТ с внутривенным контрастированием
- 4) МРТ в режиме whole body

ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РЕЦИДИВАХ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА КОСТНЫЙ МОЗГ СЧИТАЕТСЯ ПОРАЖЁННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИМФОБЛАСТОВ

- 1) в любом количестве, при условии доказанного экстрамедуллярного поражения
- 2) более 25%
- 3) более 5%
- 4) более 50%

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

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

ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» У ДЕТЕЙ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

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

ДИСГЕРМИНОМЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ У

- 1) новорожденных
- 2) детей 2 - 5 лет
- 3) подростков
- 4) детей 1 года жизни

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

- 1) хондросаркоме
- 2) рабдомиосаркоме
- 3) нейробластоме
- 4) синовиальной саркоме

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

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

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

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) печень

- 3) легкие
- 4) костный мозг

ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ НХЛ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) оперативное лечение
- 2) облучение
- 3) аутоТГСК
- 4) метрономная терапия

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ

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

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ ПО ШКАЛЕ FLACC (FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY) МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 7

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

К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ИНТРАКАНАЛЬНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) изжогу
- 2) головную боль
- 3) миоклонус
- 4) нарушение функции тазовых органов

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

- 1) лучевая терапия
- 2) радикальное удаление образования
- 3) иммунотерапия
- 4) полихимиотерапия

ОЧЕНЬ СХОДНЫ МЕЖДУ СОБОЙ ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) Т-клеточной лимфобластной лимфомы и Т-клеточной анапластической лимфомы

- 2) лимфомы Беркитта и лимфобластной лимфомы
- 3) лимфомы Беркитта и В1V-острого лейкоза
- 4) В1V-острого лейкоза и острого лимфобластного лейкоза из В-предшественников

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ МАНИФЕСТИРУЕТ

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

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) антигенной стимуляции, локальной инфильтрации и воспаления в ответ на инфекцию
- 2) нарушения целостности лимфоузлов
- 3) травмы
- 4) антибиотикотерапии

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%

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

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

КАРДИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) только гипокалиемией
- 2) только облучением
- 3) облучением и химиотерапией
- 4) только химиотерапией

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

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

ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст 1 - 9 лет
- 2) Т-клеточный вариант
- 3) отсутствие бластов в периферической крови на 8 день лечения
- 4) лейкоцитоз при постановке диагноза 25 - 50 тыс./мкл

ПЕРЕД НАЧАЛОМ НОВОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭЛЕМЕНТА УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) $30 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $150 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $20 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $50 \times 10^9/\text{л}$

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РЕЦИДИВА ПРИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ _____ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

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

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

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

РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ 2 МЕСЯЦА ОТ ОКОНЧАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ

- 1) ранним
- 2) очень ранним
- 3) очень поздним
- 4) поздним

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛЛОПУРИНОЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) ускорение катаболизма мочевой кислоты, превращение ее в аллантиин
- 2) блокировке преобразования ксантина и гипоксантина в мочевую кислоту
- 3) блокировке реабсорбции ионов натрия и хлора в восходящем колоне петли Генле, увеличивая диурез
- 4) блокировке распада опухоли

ПАЦИЕНТА С ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ ПЕРЕВОДЯТ В ГРУППУ ВЫСОКОГО РИСКА, ЕСЛИ

- 1) на 33-й день индукционной терапии опухоль уменьшилась менее чем на 70% или увеличилась, если было инициальное поражение костного мозга и/или ЦНС и на 33-й день индукционной терапии полной ремиссии не получено
- 2) на 33-й день индукционной терапии опухоль уменьшилась более чем на 70%
- 3) при исследовании ликвора на 29 день протокола отсутствуют лимфобласты
- 4) объем опухоли инициально более 500 см³

КЛЕТКИ БОТКИНА – ГУМПРЕХТА МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) остром миелобластном лейкозе

ОСМОТР _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) (9;22)
- 2) (4;11)
- 3) (2;5)
- 4) (8;14)

У РЕБЕНКА ЛИМФОМА БЕРКИТТА МАКРОСКОПИЧЕСКИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ УДАЛЕННАЯ С ПОРАЖЕНИЕМ КИШЕЧНИКА В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ДИАГНОСТИРОВАННАЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО, ПОЛУЧЕННОГО ПУТЕМ БИОПСИИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) второй стадии, нерезецированной
- 2) второй стадии, резецированной
- 3) третьей стадии
- 4) первой стадии

ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ХИАЗМАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, КЛИНИЧЕСКИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПРОЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1) координации
- 2) гормонального профиля
- 3) функции зрения
- 4) функции тазовых органов

СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ ВЕРОЯТНА ДЛЯ

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

ПАЛЛИАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ САРКОМЫ ЮИНГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

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

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

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

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ ГЕМОБЛАСТОЗА У ДЕТЕЙ МОГУТ ПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) развитие вторичных опухолей кожи

- 2) развитие рецидива гемобластоза
- 3) синдром Лайелла
- 4) развитие аутоиммунных процессов с поражением кожи

КЛАССИФИКАЦИЯ IRS ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

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

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

СОГЛАСНО FAB-КЛАССИФИКАЦИИ L3-ВАРИАНТ ОЛЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) острый лейкоз из Т-клеток предшественников
- 2) острый лейкоз из В-клеток предшественников
- 3) диффузную крупноклеточную В-клеточную лимфому/лейкемию
- 4) лейкемию/лимфому Беркитта

У ПАЦИЕНТА 6 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ, АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПРОВОДНЫЕ ХРИПЫ, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□

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

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

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

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЙБГ-ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) наличие метастазов в ЦНС
- 2) любую остаточную опухоль
- 3) МЙБГ-позитивную остаточную первичную опухоль и метастазы
- 4) отсутствие санации костного мозга

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

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

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 КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ НА 33 ДЕНЬ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОБЛАСНЫХ ЛИМФОМ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие доказательства наличия остаточного образования, в костном мозге < 5% бластов при восстановлении показателей нормального кроветворения, при исследовании ликвора на 29 день протокола отсутствие лимфобластов
- 2) отсутствие доказательства наличия остаточного образования, в костном мозге < 5% бластов при восстановлении показателей нормального кроветворения
- 3) отсутствие доказательства наличия остаточного образования, при исследовании ликвора на 29 день протокола отсутствие лимфобластов
- 4) в костном мозге < 5% бластов при восстановлении показателей нормального кроветворения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАХЕОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ПОД ПРИЕМОМ ПРИНГЛА ПОНИМАЮТ

- 1) мобилизацию двенадцатиперстной кишки
- 2) операционный доступ по типу Мерседес

- 3) изоляцию глиссоновой ножки
- 4) компрессию печеночно-двенадцатиперстной связки

ПОВЫШЕНИЕ _____ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

У ПАЦИЕНТА С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ _____ БУДЕТ НИЖЕ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) альбумин
- 2) гаммаглутанилтранспептидаза
- 3) общий билирубин
- 4) аспартатаминотрансфераза

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ПО КОЛИЧЕСТВУ СЛУЧАЕВ ЗАНИМАЮТ

- 1) эмбриональные опухоли
- 2) менингиомы
- 3) глиомы
- 4) опухоли гипофиза

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

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

К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ БОРЬБЫ С ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ НЕЙТРОПЕНИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) гемопоэтические цитокины (G-CSF, GM-CSF)
- 3) заместительную терапию препаратами консервированной крови
- 4) лейкоген, продигозан

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

- 1) TNM

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

НАЛИЧИЕ ЭКСТАНЕВРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ К СТАДИИ

- 1) M2
- 2) M1
- 3) M4
- 4) M3

К ЦЕЛЯМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) получение частичной регрессии опухоли
- 2) достижение стабилизации заболевания и обезболивание пациента
- 3) получение полной регрессии опухоли
- 4) подведение максимально возможной дозы облучения

В ОТНОШЕНИИ ОСТЕОСАРКОМЫ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

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

К ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО _____ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ

- 1) экстрадуральное
- 2) интрадуральное
- 3) субдуральное
- 4) внутрижелудочковое

ЧАСТО НАЧАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лимфатических узлов
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) лимфоидного аппарата кольца Пирогова – Вальдейера
- 4) кожи

У ПАЦИЕНТА С ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС О

ТОЛСТОИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ, ЕСЛИ

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

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

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

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

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

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

ИЗ УНИПОТЕНТНОЙ ЗАРОДЫШЕВОЙ КЛЕТКИ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) эмбриональная карцинома, тератома, опухоль желточного мешка, хориокарцинома
- 2) герминома, семинома, дисгерминома
- 3) тератома, рабдомиосаркома, хориокарцинома
- 4) миоэпителиальная карцинома, тератома, рабдомиосаркома

ИДЕАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР

- 1) отсутствует у заболевших и здоровых индивидуумов
- 2) в высокой степени выявляется у заболевших и в низкой у здоровых индивидуумов
- 3) в высокой степени выявляется у заболевших и отсутствует у здоровых индивидуумов
- 4) выявляется в равной степени у заболевших и здоровых индивидуумов

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

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

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

ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) высокой продукцией норадреналина
- 2) интраканальным распространением опухоли
- 3) компрессией зрительных нервов метастатическими массами
- 4) компрессией периферических нервных стволов

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ В ТЕРАПИИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

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

НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОПУХОЛЯХ

- 1) лобной доли
- 2) четвертого желудочка
- 3) ствола и парастволовой области
- 4) пинеальной области

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

К ТИПАМ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ ЭНДЕМИЧЕСКИЙ

- 1) иммунодефицит-ассоциированный
- 2) спорадический
- 3) спорадический, иммунодефицит-ассоциированный
- 4) спорадический, ассоциированный с пороками сердца

КАКОГО ТИПА АБЕРРАЦИИ ГЕНА ALK ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ?

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГЛИОНЕЙРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАСБУРИКАЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) блокировании распада опухоли
- 2) блокировании реабсорбции ионов натрия и хлора в восходящем колоне петли Генле, увеличивая диурез
- 3) блокировании преобразования ксантина и гипоксантина в мочевую кислоту
- 4) ускорении катаболизма мочевой кислоты, превращая ее в аллантаин

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

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

ПОД РЕФРАКТЕРНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие полной ремиссии после курса индукции
- 2) рецидивирующее течение лейкоза
- 3) длительную аплазию кроветворения
- 4) несовпадение по HLA-системе

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕЕ 66% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЗОНАМИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕГКИЕ И

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

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Вискотта – Олдрича
- 2) Жильбера
- 3) Дауна
- 4) Луи – Бар

ДЕТСКОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В КОСТИ, НАЗЫВАЮТ

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

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

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

СОГЛАСНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ: ГЕРМИНОМУ, ТЕРАТОМУ, ХОРИОКАРЦИНОМУ,

- 1) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гонадобластому
- 2) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гонадобластому, смешанные герминогенные опухоли
- 3) лимфому, опухоль желточного мешка, гонадобластому, смешанные герминогенные опухоли
- 4) эмбриональную карциному, опухоль желточного мешка, гепатобластому, смешанные герминогенные опухоли

К ГРУППЕ _____ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 1 ГОДА С 4 СТАДИЕЙ

НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДИСБАЛАНСА 1Р, ОТСУТСТВИИ АМПЛИФИКАЦИИ МУСН

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

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЕТСЯ В _____ ЖЕЛЕЗЕ

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

ДЛЯ БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тонкоигольную биопсию
- 2) эксцизионную биопсию
- 3) краевую биопсию
- 4) brush-биопсию

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НХЛ СЧИТАЮТ

- 1) антибактериальную терапию
- 2) оперативное лечение
- 3) химиотерапию
- 4) физиотерапию

В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНЫЙ ХАРАКТЕР НЕЙРОБЛАСТОМЫ, ЛОКАЛИЗОВАННОЙ В НАДПОЧЕЧНИКЕ, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6 - 12
- 2) 0 - 3
- 3) 24 - 36
- 4) 12 - 24

ПРИ ТЕРАПИИ ДИССЕМНИРОВАННОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ

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

УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ\МЛ)

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

ИНФРАТЕНТОРИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) третьего желудочка
- 2) хиазмы и зрительного бугра
- 3) среднего мозга
- 4) варолиева моста

С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ МЕЛКИХ МЕТАСТАЗОВ САРКОМЫ ЮИНГА В ЛЕГКИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

ЗАДАЧЕЙ ХИРУРГА В МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая биопсия, получение достаточного количества материала для гистологического исследования
- 2) максимально полное удаление опухоли
- 3) тонкоигольная биопсия для цитологического исследования, минимальная травматизация
- 4) только ревизия пораженной области

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

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

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) гистологический тип
- 2) стадию, наличие В-симптомов
- 3) возраст
- 4) пол

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

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

ПОЗИТИВНЫЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА CD2, CD3/CD4, TdT ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лимфомы из В-предшественников
- 2) лимфомы из Т-предшественников
- 3) миелосаркомы
- 4) зрелоклеточной В-клеточной лимфомы

ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ

- 1) индукционной химиотерапии
- 2) высокодозной химиотерапии
- 3) афереза
- 4) хирургического лечения

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОСТРОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота (тошнота)
- 2) головная боль
- 3) цитопения
- 4) диарея

К IV СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) перикарда
- 2) селезенки
- 3) печени
- 4) очаговое легких в пределах одной доли

ПОЯВЛЕНИЕ ОСИПЛОГО ГОЛОСА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ СВЯЗАНО С

- 1) гематомой гортани
- 2) повреждением трахеи
- 3) повреждением возвратного гортанного нерва
- 4) инородным телом в гортани

ЛИМФОМА БЕРКИТТА, БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА, В-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА СВЯЗАНЫ С ВИРУСОМ

- 1) Эпштейна – Барр
- 2) Коксаки
- 3) гриппа
- 4) респираторно-синцитиальным

III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ

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

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

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

ОПЦИЕЙ ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ НА _____, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К КРИТЕРИЯМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) повышение уровня специфических онкомаркеров и клиническую симптоматику
- 2) цитологическое исследование
- 3) выявление атипичных клеток в костном мозге

4) гистологическое исследование и/или выявление атипичных клеток в костном мозге и повышение уровня метаболитов катехоламинов мочи

ОСНОВНЫМ ГИСТОТИПОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) мезонефроидный рак
- 3) железистый рак
- 4) лейомиосаркома

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

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

ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ЮВЕНИЛЬНЫЙ МИЕЛОМОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) правостороннему пневмотораксу
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) ателектазу в правом легком
- 4) образованию верхнего средостения

ОБРАЗОВАНИЕ ХИМЕРНОГО ГЕНА PAX 3- FOXO 1 ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ

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

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Ли – Фраумени
- 2) Дауна
- 3) Вискотта – Олдрича
- 4) Жильбера

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

- 1) 0 - 9

- 2) 10 - 19
- 3) более 20
- 4) 5 - 9

ОПУХОЛЕВЫМ СУБСТРАТОМ НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) лакунарные
- 2) Ходжкина
- 3) Березовского – Штернберга – Рид
- 4) L&H

III СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

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

В ОБЪЕМ GTV НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) весь объем опухоли
- 2) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли
- 3) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом возможного движения органов
- 4) объем опухоли и зону возможного распространения опухоли с учетом погрешностей укладки пациента

ХОРИОИДПАПИЛЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕФРОГЕННЫЕ ОСТАТКИ ДОЛЖНЫ ИНВОЛЮЦИОНИРОВАТЬ ДО СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

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

ПРИ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМСЯ ОТДЕЛАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) прямую и сигмовидную кишки
- 2) восходящий отдел ободочной кишки
- 3) илеоцекальный угол
- 4) желудок

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ОПУХОЛЯМ С ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ХИМИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

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

ПРОМЕЖУТОЧНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРОВОДЯТ НА _____ ДЕНЬ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ

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

У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА _____ СТАДИЯ ПО INSS

- 1) 4S
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 2B

ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) более агрессивное течение
- 2) более «доброкачественное» течение
- 3) наличие транслокации t(14;18)
- 4) экстранодальная локализация

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) быстрым инфильтративным ростом
- 2) инфильтрирующим ростом

- 3) наличием метастазов
- 4) отсутствием атипических клеток

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЛУЧЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) криоконсервацию эмбриона
- 2) криоконсервацию фрагмента яичника
- 3) овариопексию
- 4) стимуляцию овуляции и консервацию яйцеклетки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ВНЕГОНАДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕСЕМИНОМНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 17 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- 1) саркоидозом
- 2) лимфомой Беркитта
- 3) краснухой
- 4) нейробластомой

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

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

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

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

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

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

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «ХЛОРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосаркома
- 2) нейробластома
- 3) эозинофильная гранулема
- 4) миелоидная саркома

ПРИ ИНФУЗИИ ВЫСОКИХ ДОЗ МЕТОТРЕКСАТА НЕОБХОДИМО

- 1) поддерживать щелочную реакцию мочи
- 2) поддерживать кислую реакцию мочи
- 3) избегать применения петлевых диуретиков
- 4) применять месну для профилактики геморрагического цистита

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак
- 2) недифференцированный рак
- 3) фолликулярная аденокарцинома
- 4) папиллярная аденокарцинома

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%

ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гепарин-индуцированной тромбоцитопении
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) апластической анемии
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ ИФОСФАМИДА В ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кальция фолинат
- 2) месну

- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) ингибиторы обратного захвата серотонина

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

M2 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 2) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 3) нет метастазирования
- 4) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга

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

- 1) отдаленные метастазы
- 2) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены
- 3) опухоль ограничена яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 4) макроскопически остаточная опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у >2см, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в норме или повышены

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ, СЧИТАЮТ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ/МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) биопсию образования
- 2) удаление образования
- 3) лучевую терапию
- 4) блок химиотерапии

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) трепанобиопсия
- 3) тонкоигольная пункционная биопсия лимфоузла
- 4) общий анализ крови

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ INSS, 1 ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ СТАДИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) нерезецированной опухоли, расположенной по средней линии
- 2) нерезецированной унилатеральной опухоли без метастазов
- 3) локализованной, полностью удаленной опухоли без метастазов
- 4) диссеминации опухоли в кости

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию Крайля с одной или с обеих сторон шеи
- 2) удаление только ларингеальных, претрахеальных и паратрахеальных групп лимфатических узлов
- 3) удаление группы лимфатических узлов
- 4) биопсию лимфатических узлов

ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

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

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН PNOX2B

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

ИЗ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ОДНОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) лимфобластная лимфома и лимфобластный лейкоз
- 2) лимфобластный лейкоз и нелимфобластный лейкоз
- 3) острый миелоидный лейкоз и хронический миелоидный лейкоз
- 4) лимфобластная лимфома из В-предшественников и диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома

ПРИЗНАКОМ ГЕМОПОЭТИЧЕСКОЙ СТВОЛОВОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие CD11b-антигена на ее поверхности
- 2) возможность свободно циркулировать в периферической крови

- 3) наличие CD34-антигена на ее поверхности
- 4) наличие CD117-антигена на ее поверхности

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ

- 1) амплификация DDX1
- 2) амплификация MYCN
- 3) мутация WT1
- 4) мутация MYCN

ПОРАЖЕНИЯ АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАРААОРТАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, СЕЛЕЗЕНКИ И НАЛИЧИЕ ЛИХОРАДКИ БОЛЕЕ 38°С ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) 3б
- 2) 4
- 3) 2б
- 4) 3а

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ИМАТИНИБ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия бластов в периферической крови на 8 сутки индукции ремиссии
- 2) отсутствия ремиссии на 36 день индукции ремиссии
- 3) t(9;22)
- 4) t(12;21)

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ДЕТЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемангиома
- 2) аденолимфома
- 3) лимфангиома
- 4) шваннома

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

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

СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

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

РИСК РАЗВИТИЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ПОВЫШЕН У ДЕТЕЙ С

- 1) пороками мочевыделительной системы
- 2) бронхиальной астмой
- 3) сердечнососудистой патологией
- 4) первичными иммунодефицитами, реципиентов солидных органов

ПРИ _____ НИКОГДА НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА

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

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

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

НЕРАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ СОЛИДНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ДОПУСТИМО ПРИ

- 1) раке щитовидной железы
- 2) ретинобластоме
- 3) нефробластоме
- 4) нейробластоме

ПРИСУТСТВИЕ БОЛЕЕ 10 ЛЕЙКОЦИТОВ/МКЛ В ЛИКВОРЕ С ОБЛИГАТНЫМ НАЛИЧИЕМ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПОСЛЕ ЦИТОЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ АТРАВМАТИЧНОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) TLP+

- 2) CNS2
- 3) CNS3
- 4) CNS1

ПРИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ФИБРОСАРКОМАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

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

У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ ДИАГНОЗ ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, 6МО СТАДИЯ, КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕТ, ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение хирургического лечения
- 2) проведение лучевой терапии
- 3) динамическое наблюдение
- 4) проведение химиотерапии

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) НК-клетки
- 4) моноциты

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

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

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левофлоксацин
- 2) ко-тримоксазол
- 3) цефиксим
- 4) тигециклин

В ХИМИОТЕРАПИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВИДАМИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) гематологические и дерматологические
- 2) гематологические
- 3) дерматологические
- 4) неврологические

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

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

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

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

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 30
- 3) 100
- 4) 90

КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНСА В НОРМЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) костях
- 2) коже

- 3) мозге
- 4) поджелудочной железе

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

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

ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ГАНГЛИОНЕЙРОМОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейрохирургическое вмешательство
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) динамическое наблюдение

ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) интраканальном распространении опухоли
- 2) массивной гепатомегалии
- 3) развитии синдрома опсоклонус-миоклонус
- 4) наличии подкожных метастазов

СРЕДИ ЭПЕНДИМОМ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЮТ

- 1) Grade II
- 2) YAP-позитивные
- 3) RELA-позитивные
- 4) анапластические

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) лимфомы Беркитта и саркомы Юинга
- 2) саркомы Юинга и опухоли Вильмса
- 3) медуллобластомы и синовиальной саркомы
- 4) ретинобластомы и остеосаркомы

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

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

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЛИМФОМЫ

- 1) диффузной крупноклеточной
- 2) классической ходжкинской
- 3) анапластической крупноклеточной
- 4) лимфобластной

ПОЗДНИЙ РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ ПРОШЛО

- 1) более 18 месяцев после постановки диагноза и менее 18 месяцев после окончания поддерживающей терапии
- 2) более 6 месяцев после окончания поддерживающей терапии, при этом отношение к инициальному диагнозу не имеет значения
- 3) не менее 6 месяцев после постановки диагноза, при этом отношение к окончанию поддерживающей терапии не имеет значения
- 4) более 18 месяцев после окончания поддерживающей терапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ В ДЛИННЫХ КОСТЯХ СЧИТАЮТ

- 1) диафиз
- 2) метадиафиз
- 3) метаэпифиз
- 4) эпифиз

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

К ПРОИЗВОДНЫМ ЭНДОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

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

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

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

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

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ

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

САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ВИНКРИСТИНА, СЧИТАЮТ

- 1) интраконазол
- 2) метотрексат
- 3) ко-тримоксазол
- 4) дексаметазон

В-ЛИМФОЦИТЫ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) унипотентных предшественников В-лимфоцитов костного мозга
- 2) унипотентных предшественников В-лимфоцитов лимфатических узлов
- 3) мультипотентных стволовых клеток с последующим созреванием в селезенке
- 4) мультипотентных стволовых клеток с последующим созреванием в тимусе

МЕДИАНА ВОЗРАСТА ЗАБОЛЕВШИХ НА МОМЕНТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕЙРОБЛАСТОМА, АССОЦИИРОВАННАЯ С СИНДРОМОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 месяцев
- 2) 16-18 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 3 года

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфобластной лимфоме
- 2) всех злокачественных лимфомах
- 3) остром лимфобластном лейкозе
- 4) В-клеточной лимфоме

ЧИСЛО PRETEXT IV ПРИ ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) хотя бы один сектор не поражен
- 2) два смежных сектора не поражены
- 3) все 4 сектора поражены
- 4) три смежных сектора не поражены

ПОД ПАРЕНХИМОЙ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) опухолевые клетки
- 2) кровеносные сосуды
- 3) соединительную ткань
- 4) нервные клеточные элементы

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КРИЗОТИНИБА СОСТОИТ В

- 1) нарушении репликации ДНК
- 2) связывании с АЛК по принципу антиген-антитело, после чего развивается иммунная реакция в отношении опухолевой клетки
- 3) подавлении киназы анапластической лимфомы (АЛК) – белка-рецептора, который стимулирует пролиферацию опухолевых клеток
- 4) прямом цитостатическом эффекте – нарушении работы микротрубочек, входящих в состав веретена деления

ПО ОКОНЧАНИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЁТОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяца

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

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

ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 2) появление любого нового очага

- 3) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%
- 4) уменьшение первичной опухоли более 50%, уменьшение доступных измерению метастатических очагов более 50%

ОПУХОЛИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ИЗ ПАУТИННОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) менингиомы
- 2) глиомы
- 3) незрелые тератомы
- 4) зрелые тератомы

ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ОСТЕОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) надпочечники
- 2) малый таз
- 3) заглоточное пространство
- 4) заднее средостение

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

В КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС 2016 ГОДА ВЫДЕЛЕНА _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПА/ТИПОВ ЭПЕНДИМОМ

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

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АКТИНОМИЦИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ

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

В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ

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

ПЕРВЫМ ПРЕПАРАТОМ ТАРГЕТНОГО ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЯХ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОЧНЫХ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфликсимаб
- 2) блинатумомаб
- 3) ритуксимаб
- 4) деносумаб

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ МАКРО/МИКРОГЕМАТУРИЯ И

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

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ МУТАЦИЯМИ

- 1) пассажирскими
- 2) de novo
- 3) герминальными
- 4) соматическими

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕФРОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ПАЦИЕНТУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПЕРВИЧНЫЙ ГЕМОФАГОЦИТАРНЫЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗ» ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ С ГИДРОТОРАКСОМ И ГИДРОПЕРИКАРДОМ □□

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

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Тюрко

- 2) Дауна
- 3) Вискотта – Олдрича
- 4) Жильбера

ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

3 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла
- 2) локализованная опухоль с или без макроскопически остаточной опухоли, поражение ипсилатерального лимфоузла и метастатическим поражением костного мозга не более 10%
- 3) макроскопически полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 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 (за срединную линию принимается позвоночный столб)

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО ДАННЫМ ПЭТ ПОСЛЕ ВТОРОГО БЛОКА ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) показаны биопсия и гистологическое исследование вновь возникших метаболчески активных лимфатических узлов
- 2) можно провести еще два запланированных блока химиотерапии и контрольную ПЭТ – лимфатические узлы могут стать ПЭТ-негативными
- 3) показано продолжение запланированной терапии и ее по окончании проведение облучения этих лимфатических узлов в эскалированной дозе (30 Гр)
- 4) показан перевод на терапию второй линии, нет необходимости в гистологической верификации

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

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

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВХОДЯЩИМ В ГРУППУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТЕНИ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тимомегалия
- 2) нейробластома
- 3) рак тимуса
- 4) лимфома

В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ЕЕ ПРОВОДЯТ

- 1) всем пациентам с НХЛ вне зависимости от наличия инициального поражения ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов и краниальное облучение
- 2) всем пациентам с НХЛ вне зависимости от наличия инициального поражения ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов без краниального облучения
- 3) только пациентам с инициальным поражением ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов и краниальное облучение
- 4) только пациентам с инициальным поражением ЦНС и она включает эндолюмбальное введение химиопрепаратов без краниального облучения

ЛИМФАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ИЗ

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

ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ SNN ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупноклеточный
- 2) классический
- 3) десмопластический
- 4) анапластический

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВИДА ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ

- 1) локализации опухоли на конечности
- 2) наличии вовлечения окружающих тканей в опухолевый процесс

- 3) условия возможности выполнения R0 резекции
- 4) вовлечении окружающих тканей в опухолевый процесс и локализации опухоли на конечности

ТРАНСЛОКАЦИЯ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ РН-ПОЗИТИВНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) t(4;11)
- 2) t(9;22)
- 3) t(12;21)
- 4) t(11;19)

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)

В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА ROS,1 ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ

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

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ

- 1) внутригрудная
- 2) внутрибрюшная
- 3) генерализованная
- 4) локализованная

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) до 10
- 2) в 50

3) до 100

4) в 20

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

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

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

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

ПРИСУТСТВИЕ МЕНЕЕ 10 ЛЕЙКОЦИТОВ/МКЛ В ЛИКВОРЕ ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ АТРАВМАТИЧНОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) TLP+
- 2) TLP-
- 3) CNS3
- 4) CNS2

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) ИЗ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

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

ОПУХОЛЬ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ III ЖЕЛУДОЧКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носовая кость
- 2) нижняя челюсть в области резцов

- 3) верхняя челюсть
- 4) нижняя челюсть в области угла

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

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

СТЕРТОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДЛИТЕЛЬНЫЕ ЭПИЗОДЫ ЛИХОРАДКИ, НЕДОМОГАНИЯ, ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гепатобластомы
- 2) лимфангиомы
- 3) лимфомы
- 4) гемангиомы

ДЛЯ ДЕБЮТА ХМЛ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) синдрома лейкостаза
- 2) геморрагического синдрома
- 3) периферической лимфоаденопатии
- 4) выраженной гепатоспленомегалии

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ГРУППУ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ 3 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) наличие большого количества мишеней для молекулярно-направленной терапии
- 2) диагностирование преимущественно у взрослых пациентов
- 3) благоприятный прогноз
- 4) неблагоприятный прогноз

ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА» ПОЗВОЛЯЕТ

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ШВАННОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) регионарных метастазов
- 2) опухолевого узла

- 3) парезов и параличей, невралгий
- 4) отдаленных метастазов

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

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

**К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ
ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ**

- 1) Bcl6
- 2) PAX 5 , CD15, CD30
- 3) CD 10
- 4) CD19, CD 20

К ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) тошноту
- 2) выпадение полей зрения
- 3) рвоту
- 4) головную боль

**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

**КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ
ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) вальдейерова кольца
- 2) мышц
- 3) костей
- 4) кожи, печени

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

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

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ БЕЗ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ _____ ПО INRGSS

- 1) M
- 2) MS
- 3) L1
- 4) L2

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ КАТЕХОЛАМИНОВ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРБИТЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СЧИТАЮТ

- 1) диплопию
- 2) нистагм
- 3) острую потерю зрения
- 4) косоглазие

КЛИНИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ/КТ
- 2) нейросонография
- 3) МРТ
- 4) ЭЭГ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BCOR

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

INRGSS - ЭТО

- 1) предоперационная международная система стадирования, основанная на оценке факторов риска при визуализации
- 2) постоперационная международная система стадирования, основанная на оценке объема удаленной опухоли
- 3) система стадирования, используемая для стратификации пациентов по группам риска по протоколу NB-2004
- 4) система стадирования сарком мягких тканей

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

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

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

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

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА СЧИТАЮТ

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

_____ КОПИЙ ГЕНА MYSN, ОТНОСИТЕЛЬНО РЕФЕРЕНСНОГО ЗНАЧЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЮ GAIN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 3 - 9
- 2) 5 - 11
- 3) 10 - 20
- 4) 2 - 3

С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ЧАЩЕ АССОЦИИРОВАННЫ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- 1) яичников/яичек
- 2) средостения
- 3) головы/шеи

4) центральной нервной системы

СГЛАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ НЕРВА

- 1) возвратного гортанного
- 2) большого ушного
- 3) скуловой ветви лицевого
- 4) щечной ветви лицевого

ОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

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

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

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

ПО ДАННЫМ МРТ ЦНС ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ МЕНИНГИОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) облучение
- 2) хирургическое удаление
- 3) таргетная терапия
- 4) химиотерапия

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ НЕЙРОТОКСИЧНОСТЬ ВИНКРИСТИНА, СЧИТАЮТ

- 1) цитарабин
- 2) метотрексат
- 3) позаконазол
- 4) ко-тримоксазол

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПЕНДИМОМОЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация химио- и лучевой терапии
- 2) возраст
- 3) раннее начало химиотерапии
- 4) радикальность резекции опухоли

ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ КОСТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ОТНОСЯТ

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

ПАЦИЕНТ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ALK-ПОЗИТИВНОЙ ЛИМФОМОЙ ПРИ НАЛИЧИИ NPM-ALK-ТРАНСКРИПТА В КРОВИ/КОСТНОМ МОЗГЕ СТРАТИФИЦИРУЕТСЯ В ГРУППУ _____ РИСКА

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ СТАДИРОВАНИЯ

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

ЛОКАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ В ДОЗАХ (В

ГР)

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

СУММАРНЫЕ ДОЗЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ И ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ СОСТАВЛЯЮТ (В ГР)

- 1) 51-54
- 2) 26-30
- 3) 41-50
- 4) 36-40

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

СТАДИЯ М3 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 2) нет метастазирования
- 3) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 4) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга

ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ХМЛ В ПЕРВУЮ ХРОНИЧЕСКУЮ ФАЗУ СЧИТАЮТ

- 1) выжидательную тактику, регулярный контроль
- 2) трансплантацию костного мозга
- 3) ингибиторы тирозинкиназы
- 4) химиотерапию по программам для острого миелоидного лейкоза

СТРАТЕГИЯ ГРУППЫ SIOPeL В ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ПОД ПРОГОНОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 2) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами

- 3) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 4) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)

НА РИСУНКЕ ВЫДЕЛЕНА СВЕТЛО-ГОЛУБЫМ ЦВЕТОМ ПРОЕКЦИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕНЕТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ АССОЦИИРОВАНЫ С ГЕНОМ

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

БОЛЬНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ МРТ ГОЛОВНОГО/СПИННОГО МОЗГА

- 1) не показана
- 2) показана только при локализации опухоли в области головы и шеи
- 3) показана всем
- 4) показана при наличии симптомов поражения центральной нервной системы, при локализации опухоли в области головы и шеи

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

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

ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕАНГИОМ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

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

ИЗ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ВОЗ 2016 ГОДА ИСКЛЮЧЕН ТЕРМИН

- 1) анапластическая плеоморфная ксантоастроцитома
- 2) эпителиоидная глиобластома
- 3) диффузная глионейрональная опухоль мягких мозговых оболочек
- 4) примитивная нейроэктодермальная опухоль

«M1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ

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

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

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) диагностическую тиреоидэктомию
- 2) пункционную биопсию толстой иглой
- 3) пункционную биопсию тонкой иглой
- 4) определение титра антител к тиреоглобулину

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанный
- 2) медуллярный
- 3) фолликулярный
- 4) папиллярный

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДОЗА ПРИ ТОТАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ГР)

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

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NВ-2004 ДЛЯ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) любую остаточную опухоль
- 2) МЙБГ-негативную остаточную опухоль (при инициальной МЙБГ-позитивной опухоли)
- 3) МЙБГ-позитивную остаточную опухоль (при инициальной МЙБГ-позитивной опухоли)
- 4) остаточную опухоль, позитивную при проведении ПЭТ/КТ с ФДГ (при инициальной МЙБГ-позитивной опухоли)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ СЧИТАЮТ

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

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

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

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ПРОФИЛЬ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГРУППЕ WNT, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неблагоприятным прогностическим маркером
- 2) благоприятным прогностическим маркером
- 3) предиктивным маркером эффективности ингибиторов тирозинкиназ
- 4) дифференциально-диагностическим маркером

К СВОЙСТВАМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нестабильность митохондриальной ДНК и блок ангиогенеза
- 2) нестабильность матричной РНК в цитоплазме и блок аутофагии
- 3) стабильный генетический профиль и блок некроза
- 4) генетическую нестабильность и блок апоптоза

К ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) возраст, стадию и наличие амплификации гена MYCN
- 2) только стадию заболевания
- 3) только наличие амплификации гена MYCN
- 4) наличие метастазов в центральную нервную систему

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРИХОДИТСЯ НА _____ ВОЗРАСТ

- 1) школьный
- 2) подростковый

- 3) грудной
- 4) дошкольный

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ГЕНА

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

ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ С СОХРАННЫМ КОГНИТИВНО-ВЕРБАЛЬНЫМ СТАТУСОМ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 10

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

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В КОСТЯХ СКЕЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ангиографию
- 2) позитронно-эмиссионную томографию
- 3) сцинтиграфию с ^{123}I -MIB
- 4) сцинтиграфию с Tc^{99}

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДИКИ СИНХРОННО-ИНТЕГРИРОВАННОГО БУСТА ОБЛУЧЕНИЕ БУСТА ПРОИСХОДИТ _____ ОБЛУЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ОБЪЕМА

- 1) в момент
- 2) после завершения
- 3) перед началом
- 4) перед началом и после завершения

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ 4 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) паллиативная поддержка
- 4) комбинированный (химиолучевой) метод терапии

**БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С
МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА БОЛЕЕ 10% СООТВЕТСТВУЕТ
СТАДИИ _____ ПО INRGSS**

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

ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) частым поражением почек и околопочечной клетчатки
- 2) невозможностью достичь полного излечения заболевания
- 3) частой рефрактерностью заболевания к первой линии терапии
- 4) способностью поражать различные органы одновременно

**У РЕБЕНКА ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА К
ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНАЗЫ 1-ГО ПОКОЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) перевод на интенсивную химиотерапию
- 2) применение препаратов 2-го поколения
- 3) аллогенную трансплантацию костного мозга
- 4) аутологичную трансплантацию костного мозга с селекцией трансплантата

**В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ, У РЕБЕНКА ЕСТЬ БОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ В БУДУЩЕМ**

- 1) нефробластомы
- 2) саркомы мягких тканей
- 3) остеосаркомы
- 4) нейробластомы

К ЗРЕЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) ганглионеврому
- 2) симпатогониому
- 3) симпатобластому
- 4) ганглионейробластому

**ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ НИЗКИМИ ДОЗАМИ ХИМИОПРЕПАРАТОВ
ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) анапластической крупноклеточной лимфоме
- 2) лимфоме Беркитта
- 3) остром лимфобластном лейкозе
- 4) лимфоме Ходжкина

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

- 1) неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы
- 2) расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы

- 3) увеличение почки в размерах и кистозные включения
- 4) выявляемую в паренхиме статичную объёмную структуру с тенденцией к увеличению при обследовании в динамике

ПРИ ОПУХОЛЯХ IV ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ _____ ПАРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) XI и XII
- 2) VIII и IX
- 3) I и II
- 4) VIII и X

ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ПЕЧЕНИ ПРИ МАССИВНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)

- 1) 40
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 36

ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ СОЛИДНУЮ СТРУКТУРУ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМЫХ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БОЛЕЕ 50% НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ (ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОК) У ДЕТЕЙ ИНИЦИАЛЬНО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) центральной нервной системе
- 2) малом тазу
- 3) грудной полости
- 4) брюшной полости

МЕТОДОМ ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЧИСЛА КОПИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полимеразная цепная реакция
- 2) секвенирование по Сэнгеру
- 3) флуоресцентная гибридизация in situ (FISH)
- 4) высокопроизводительное секвенирование

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

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

ПРИ I СТАДИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОПУХОЛИ В НИЖНЕМ ПОЛЮСЕ ПРАВОЙ ДОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) гемитиреоидэктомии с резекцией перешейка
- 2) экстракапсулярной тотальной струмэктомии
- 3) субтотальной резекции щитовидной железы
- 4) операции Крайля

ОСТРЫЕ ЛУЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ СО СТОРОНЫ СЛИЗИСТЫХ, ТРЕБУЮЩИЕ НАЗНАЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ, В РАМКАХ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ RTOG, СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ

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

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

МЕНЕЕ АГРЕССИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

4) III

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

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

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

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

НЕОБХОДИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНТРАСПИНАЛЬНОГО ПРОРАСТАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМАХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ВБЛИЗИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ с доплерографией
- 2) ангиография
- 3) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография с контрастированием

К Т-КЛЕТОЧНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ

- 1) первичную медиастинальную В-клеточную
- 2) диффузную В-крупноклеточную
- 3) Беркитта
- 4) анапластическую крупноклеточную

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) В-клеточную
- 2) анапластическую крупноклеточную
- 3) периферическую Т-клеточную
- 4) лимфобластную

В _____% СЛУЧАЕВ ИНТРАКАНАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

- 1) 4
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 25

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТИРЕОИДЭКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) папиллярного рака в анамнезе обоих родителей пациента
- 2) феохромоцитомы в анамнезе
- 3) подтвержденного МЭН-синдроме типа II
- 4) папиллярного рака щитовидной железы у одного и более сиблингов пациента

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стронций
- 2) галлий
- 3) ^{123}I -МЙБГ
- 4) технеций

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН СЧИТАЮТ

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

К САРКОМАМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОТНОСЯТ

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

В НОРМЕ КЛЕТКА ЛАНГЕРГАНСА НЕ

- 1) обладает отростками
- 2) является антиген-презентирующей клеткой
- 3) имеет костномозговое происхождение
- 4) находится в коже

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1) 30-40
- 2) 10-20
- 3) 50-60
- 4) 70-80

ПРИНЦИП ALARA СЛЕДУЕТ ИЗ ПРИЗНАНИЯ

- 1) отсутствия эффекта радиационных повреждений при естественном фоновом

облучении

- 2) максимизации отношения польза-затраты
- 3) беспороговой зависимости доза-эффект
- 4) минимизации вероятности радиационных аварий

ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ПУНКЦИЮ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в месяц
- 3) только в случае подозрения на развитие рецидива лейкоза
- 4) 1 раз в 3 месяца

К III СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "Е"
- 2) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы
- 3) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 4) единичного отдельного лимфоузла или региона, или структуры

ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дерматофитией
- 2) Т-клеточной лимфомой кожи
- 3) очагом инфильтрации кожи при остром миелоидном лейкозе
- 4) грибковым поражением кожи при СПИДе

ПРИ КРАНИО-СПИНАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМОМ

- 1) PTV (мишени, планируемыми)
- 2) TV (лечеными)
- 3) GTV (макроскопической опухоли)
- 4) CTV (мишени, клиническим)

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА, ГЕПАТОБЛАСТОМЕ И

- 1) дисгерминоме
- 2) хориокарциноме
- 3) панкреатобластоме
- 4) зрелой тератоме

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ

СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

ХАРАКТЕРНОЙ ТРАНСЛОКАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ СЧИТАЮТ РЕГИОНАРНЫМИ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) периферические лимфатические узлы
- 2) средостение и тимус
- 3) брюшную полость
- 4) лимфоидные образования вальдейерова кольца

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ХАРАКТЕРИСТИКУ ЛЕЙКОЗА НЕ ВХОДИТ

- 1) наличие поражения ЦНС
- 2) иммунофенотип бластных клеток
- 3) стадирование
- 4) цитогенетические aberrации

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРФРАКЦИОНИРОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНО

- 1) отсутствием эффекта
- 2) возрастанием риска развития вторичных опухолей
- 3) крайне высокой степенью токсичности данного режима у детей
- 4) необходимостью применения наркоза

СТАТУС T2B ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) общий анализ крови
- 2) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 3) миелограмму
- 4) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла

ДЛЯ ПОИСКА ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

СИНДРОМ _____ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) Линча
- 2) Беквита - Видемана
- 3) Дауна
- 4) MEN I

ОСТЕОСАРКОМОЙ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

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

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

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

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

К В-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) грибовидный микоз
- 2) ALK + лимфома
- 3) В-лимфобластную лимфому
- 4) первичную медиастинальную лимфому

ГЕН SMARCA4 ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипоплазии легкого
- 2) пневмонии
- 3) экссудативном плеврите
- 4) опухоли легкого

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

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

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТ

- 1) тахикардию
- 2) головокружение
- 3) снижение памяти
- 4) усиление неврологического дефицита

ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СИНДРОМ В 50% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН С

- 1) нейробластомой
- 2) хориокарциномой
- 3) незрелой тератомой
- 4) неходжкинской лимфомой

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА

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

ПРЕПАРАТОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОКОАГУЛЯНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, СЧИТАЮТ

- 1) винкристин
- 2) аспарагиназу
- 3) циклофосфан
- 4) метотрексат

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

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

ОДНИМ ИЗ ТИПОВ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОССИФИЦИРУЮЩЕЙ ФИБРОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САРКОМА

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

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) II РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

КОМОРБИДНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПИЛОЦИТАРНАЯ АСТРОЦИТОМА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Каллмана
- 2) синдром Маршалла
- 3) синдром Дауна
- 4) нейрофиброматоз

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ПРОГНОЗА МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ SII ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амплификация гена MYCN
- 2) амплификация гена MYC
- 3) делеция гена CTNNB1
- 4) делеция гена WT1

СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА 15 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ПО INSS И ____ ПО INRGSS

- 1) 4; MS
- 2) 4S; MS
- 3) 4S; M
- 4) 4; M

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) интерстициальной пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) эмфиземе легких
- 4) облитерирующему бронхиолиту

КЛЕТКАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ МИКРООКРУЖЕНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) миоциты, тромбоциты, остеобласты и макрофаги
- 2) эозинофилы, фибробласты, лимфоциты и макрофаги
- 3) эритроциты, миоциты, тромбоциты и лимфоциты
- 4) остеобласты, эритроциты и миоциты

МАССИВНОЕ РАЗМНОЖЕНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ПРИВОДИТ К ИХ ВЫХОДУ ЗА ПРЕДЕЛЫ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА ПОД НАДКОСТНИЦУ, ЧТО МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОХОЖЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ

- 1) острым гематогенном остеомиелите
- 2) системной красной волчанке
- 3) синдроме Рейно
- 4) переломе кости

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЭНДОКРИННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СТГ-дефицит
- 2) вторичная надпочечниковая недостаточность
- 3) первичная надпочечниковая недостаточность
- 4) гиперпролактинемия

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ, КОТОРАЯ СПОСОБНА К СОЗРЕВАНИЮ (РЕВЕРСИИ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейробластома
- 2) нефробластома
- 3) тератобластома
- 4) гепатобластома

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ АОРТЫ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ УЗУРЫ РЕБЕР, СЧИТАЮТ _____ АОРТЫ

- 1) коарктацию

- 2) двойную дугу
- 3) стеноз устья
- 4) праволежащую

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 3) трепанобиопсию
- 4) сцинтиграфию костей скелета

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 2 курса индукционной терапии
- 2) высокодозной химиотерапии
- 3) 1 курса индукционной терапии
- 4) 4 - 5 курса индукционной терапии

ОСТРЫЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденным заболеванием крови с нарушением созревания клеток миелоидного ряда
- 2) злокачественным заболеванием миелоидного ростка кроветворения
- 3) чрезмерной продукцией гемопоэтических клеток
- 4) самым частым злокачественным заболеванием детского возраста

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

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

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

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) общий анализ крови
- 2) УЗИ лимфоузлов
- 3) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузлов
- 4) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием

В _____% СЛУЧАЕВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА MYCN

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 20
- 4) 40

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

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

ОЦЕНКА УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ (В СМ) ОТ КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПРОВОДИТСЯ ПО _____ ЛИНИИ

- 1) переднеподмышечной
- 2) среднеключичной
- 3) передней срединной
- 4) парастеральной

I СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НЕЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СООТВЕТСТВУЕТ _____ НЕЙРОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА

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

ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) визуально-аналоговая шкала
- 2) поведенческая шкала FLACC
- 3) шкала рук (Hand scale)
- 4) шкала Эланда

ОСНОВНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винбластин
- 2) циклофосфамид + викрестин
- 3) иринотекан + бевацизумаб
- 4) карбоплатин + винкрестин

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ВОЗМОЖНА

- 1) в любой период течения заболевания, при условии стабильного состояния пациента и отсутствия агранулоцитоза
- 2) при наличии полной ремиссии, разрешено использование любой вакцины
- 3) при наличии полной ремиссии, исключая живые вакцины
- 4) по окончании индукционной терапии, исключая живые вакцины; введение живых вакцин возможно только после достижения полной ремиссии

САМЫМ РЕДКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) лимфоидное преобладание
- 2) нодулярный склероз
- 3) лимфоцитарное истощение
- 4) нодулярный вариант с лимфоидным преобладанием

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) сердцебиение
- 2) тремор
- 3) потливость
- 4) аллергическую реакцию

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОБРАЗОВАНА

- 1) активно пролиферирующими опухолевыми клетками и редкими макрофагами
- 2) единичными клетками с ядром типа «совиный глаз» и обильным микроокружением
- 3) базофильной цитоплазмой опухолевых клеток с множественными вакуолями
- 4) выраженной экспрессией легких цепей иммуноглобулинов на опухолевых клетках

ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ОТНОСЯТ К МУЛЬТИСИСТЕМНЫМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОЛЕЕ _____ ОРГАНОВ

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

II СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ

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

4) опухоль, удаленная нерадикально, с инфильтрацией окружающих тканей

ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 1Р ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

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

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

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

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

ФЕНОМЕН СПОНТАННОЙ РЕГРЕССИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) карциномы
- 2) нефробластомы
- 3) рабдомиосаркомы
- 4) нейробластомы

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) 80

- 2) 20
- 3) 100
- 4) 50

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

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

К ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) развитие абдоминального компартмент-синдрома
- 2) развитие дыхательной недостаточности в виду массивного метастатического поражения легких
- 3) компрессия зрительного нерва опухолевыми массами
- 4) судорожный синдром при метастатическом поражении вещества головного мозга

ПРОГНОЗ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) ответа на индукционную терапию
- 2) токсичности курсов полихимиотерапии
- 3) уровня С-реактивного белка
- 4) от уровня креатинина и мочевины

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгеноскопию
- 2) латерографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) ультразвуковую томографию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА ЯИЧНИКА, НЕ СВЯЗАННАЯ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) яичники
- 2) легкие
- 3) головной мозг
- 4) лимфатические узлы

У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЕТОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) день
- 2) неделю
- 3) месяц

4) 3 недели

ТРАНСФУЗИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ДЕТЯМ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) уровне эритроцитов менее $1,0 \times 10^{12}/л$
- 2) $Hb < 100$ г/л при условии доказанного течения инфекции
- 3) развитии клинической картины септического шока, не зависимо от лабораторных показателей
- 4) $Hb < 90$ г/л

ПРИ НАЛИЧИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ УЛУЧШЕНИЕ ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ И ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) туберкулеза
- 2) саркоидоза
- 3) карциноматоза
- 4) пневмокониоза

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АЛК+ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) инотузумаб-озогамицин
- 2) ритуксимаб
- 3) АЛК-ингибиторы
- 4) эверолимус

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИКСАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО НЕОБХОДИМОСТЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБЛУЧЕНИЯ И

- 1) требованиями техники безопасности
- 2) необходимостью воспроизведения укладки
- 3) желанием пациента
- 4) техническими особенностями работы аппарата

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) сцинтиграфия с технецием
- 4) сцинтиграфия с МЙБГ

ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ИМЕЕТ МЕСТО

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

ХЕМОДЕКТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) боковую кисту шеи
- 2) опухоль параганглионарных структур
- 3) опухоль гломусного узла
- 4) аневризму общей сонной артерии

ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРИМЕНЯЮТ _____ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) аутологичную трансплантацию
- 2) аллогенную трансплантацию
- 3) гаплотрансплантацию
- 4) тандемную трансплантацию

ШКАЛУ ОЦЕНКИ БОЛИ, ИСПОЛЬЗУЮЩУЮ НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ ОТВЕТ РЕБЕНКА НА АДРЕСОВАННЫЙ ЕМУ ВОПРОС ИЛИ ЗАДАНИЕ, НАЗЫВАЮТ ШКАЛОЙ

- 1) тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale)
- 2) Вонга - Бейкера

- 3) поведенческой FLACC
- 4) Эланда

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДВККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) ритуксимаб
- 2) вориностат
- 3) эверолимус
- 4) инотузумаб-озогамицин

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НАЧАЛА БЛОКОВ ПХТ У ПАЦИЕНТОВ С АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ СЧИТАЮТ: КОЛИЧЕСТВО ГРАНУЛОЦИТОВ _____ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) >500/мкл; >50000/мкл
- 2) >500/мкл; >30000/мкл
- 3) >200/мкл; >30000/мкл
- 4) >200/мкл; >50000/мкл

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ДИАГНОЗ ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ПОЗВОЛЯТ УСТАНОВИТЬ МАРКЕРЫ

- 1) CD34/HLA-DR
- 2) CD1a/CD207
- 3) CD4/CD20
- 4) CD19/CD33

ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЧИТАЮТ

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

ОПУХОЛЬ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ В СОЧЕТАНИИ С НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ СООТНОШЕНИЯ АФП И/ИЛИ ХГЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиомой
- 2) секреторирующей герминомой
- 3) аденомой гипофиза
- 4) краниофарингиомой

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

КАРИОТИП БЛАГОПРИЯТНЫХ НЕЙРОБЛАСТОМ

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

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ В 5% СЛУЧАЕВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ УЛИТКИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ В СУММАРНЫХ ДОЗАХ (В ГР)

- 1) 45
- 2) 35
- 3) 65
- 4) 55

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 - 10 дней
- 2) 21 день
- 3) 3 часа
- 4) 16 часов

У РЕБЕНКА Т-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ И ЦНС СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевая терапия

4) химиотерапия

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА ALK ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

К В-СИМПТОМАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СТАДИЮ И ПРОГНОЗ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) болевой синдром
- 2) длительный субфебрилитет ниже 38°С
- 3) кожный зуд, кожные высыпания
- 4) потерю веса более 10% за последние 6 месяцев

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) застойные диски зрительных нервов
- 2) дисфагию
- 3) афазию
- 4) атаксию

ПО IRS КЛАССИФИКАЦИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТАДИЮ/СТАДИИ

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

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ИЛИ СТРУКТУР ПО ОБЕ СТОРОНЫ ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

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

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

ПРИ КРАНИО-СПИНАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ В КРАНИАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВХОДЯТ ГОЛОВНОЙ МОЗГ И

- 1) ретробульбарная клетчатка
- 2) спинной мозг
- 3) спинной мозг на уровне С1
- 4) зрительные нервы

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

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

НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) олигодендроглиомы
- 2) астроцитомы
- 3) эпендимомы
- 4) глиобластомы

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

СИНДРОМ МИКУЛИЧА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) развитие суставного синдрома в сочетании с фебрильной лихорадкой
- 2) развитие плеврального выпота в сочетании с суставным синдромом
- 3) развитие гепатоспленомегалии на фоне инфильтрации бластными клетками
- 4) сочетанное увеличение слюнных желез на фоне инфильтрации бластными клетками

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

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) регионарной лимфодиссекции симульятно с тиреоидэктомией

- 2) интраоперационной пункции суспензионного лимфатического узла
- 3) неоадьювантной лучевой терапии
- 4) паллиативной химиотерапии

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ В**

- 1) печени
- 2) легких
- 3) лимфатических узлах
- 4) почках

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

- 1) FISH для выявления перестройки гена FOXO 1
- 2) FISH для выявления перестройки гена EWSR 1
- 3) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов EWSR 1- FLI 1 и EWSR 1- WT 1
- 4) ПЦР с обратной транскрипцией для выявления экспрессии химерных генов PAX3- FOXO1 и PAX7-FOXO1

К ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ ЛИМФОУЗЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) петехии на коже
- 2) гиперемию кожи над лимфоузлами
- 3) неподвижный плотный узел
- 4) гиперемию зева

ПРИ ОПУХОЛЯХ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ

- 1) нарушение чувствительности в зависимости от уровня поражения
- 2) головную боль
- 3) головокружение
- 4) зрительные галлюцинации

**ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ИЛИ СТРУКТУР ПО ОБЕ СТОРОНЫ
ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ _____ ЛИМФОМЫ**

- 1) III
- 2) IIIS
- 3) IIIE
- 4) IV

**ОПУХОЛИ «ВЗРОСЛОГО» ТИПА (РАК) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ СОМАТИЧЕСКИХ
МУТАЦИЙ**

- 1) ультравысоким уровнем
- 2) отсутствием
- 3) низким уровнем

4) высоким уровнем

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) указываются по решению врачебной комиссии
- 2) обязательно указываются
- 3) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 4) не указываются

ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ

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

ХИРУРГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ РАЗВИТИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ- СИНДРОМА ПРИ 4S СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическая резекция опухоли
- 2) установка плеврального дренажа
- 3) наложение лапаростомы
- 4) трансплантация печени

ДЛЯ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) обызвествлений в опухоли
- 2) локализации в рёберно-позвоночном углу
- 3) деформации рёбер
- 4) деструкции в прилегающих к опухоли отделах скелета

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

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

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ 18 ЧАСОВ ХИМИОТЕРАПИИ (ЦИТОРЕДУКЦИИ) ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ЛАБОРАТОРНО – ПОВЫШЕНИЕ КАЛИЯ И ФОСФАТА), ДИАГНОЗ _____ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) острая сердечная недостаточность, в результате перегрузки жидкостью
- 2) граммотрицательный сепсис
- 3) синдром острого лизиса опухоли
- 4) острая реакция гиперчувствительности к химиотерапии

РЕЙТИНГОВАЯ ШКАЛА ВОНГ – БЕЙКЕРА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА СТАРШЕ _____ ЛЕТ

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

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) I РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

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

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) гипотензивный эффект
- 2) кардиотоксический эффект
- 3) язвеногенный эффект
- 4) фолликулостимулирующий эффект

ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД

- 1) протонной терапии
- 2) 3D-CRT

- 3) конвенциональной лучевой терапии
- 4) IMRT

КРИТЕРИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) хирургической операции
- 2) химиотерапии
- 3) брахитерапии
- 4) лучевой терапии

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) Т-клеточных лимфобластных лимфомах
- 2) В-клеточных зрелоклеточных лимфомах
- 3) панникулитоподобных лимфомах
- 4) лимфобластных лимфомах из В-предшественников

К КРИТЕРИЯМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

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

ДЕМОНСТРАЦИЯ 6-ЛЕТНЕМУ РЕБЕНКУ ЛИСТКА С ИЗОБРАЖЕНИЕМ ПЯТИ СИМВОЛИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ЛИЦА С ПРОСЬБОЙ ПОКАЗАТЬ С ПОМОЩЬЮ НИХ СИЛУ СОБСТВЕННОЙ БОЛИ НАЗЫВАЮТ ШКАЛОЙ

- 1) тактильной и визуальной оценки боли
- 2) визуально-аналоговой
- 3) Эланда
- 4) Вонга – Бейкера

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

АКТИВАЦИЯ ОНКОГЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО АМПЛИФИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ АБЕРРАЦИИ ALK ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокопроизводительное секвенирование
- 2) иммуногистохимическое исследование
- 3) цитогенетическое исследование
- 4) морфологическое исследование

СИНДРОМ _____ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) Дениса - Драш
- 2) Аспергера
- 3) Линча
- 4) Сотоса

ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ

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

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, СТАНДАРТНО ПРОВОДИМЫМ ПРИ НХЛ, ОТНОСЯТ

- 1) определение иммуноглобулинов сыворотки
- 2) МРТ головного мозга
- 3) сканирование костей
- 4) ИГХ и цитогенетическое исследование биоптата

ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕЙКОЗ

- 1) хронический миелоидный
- 2) острый лимфобластный
- 3) гистиоцитарный
- 4) хронический лимфоцитарный

ДЛЯ ДЕБЮТА АТИПИЧЕСКОЙ ТЕРАТОИД-РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ЦНС НАИБОЛЕЕ

ХАРАКТЕРЕН ВОЗРАСТ

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

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И/ИЛИ КОСТНОГО МОЗГА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

- 1) III
- 2) IIIЕ
- 3) IIIS
- 4) IV

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

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

НЕРАДИКАЛЬНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДЕСМОИДНОМ ФИБРОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ РИСКОМ

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

МУТАЦИЯ В ГЕНЕ SMARCB1 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) менингиомы
- 2) пилоцитарной астроцитомы
- 3) АТРО
- 4) медуллобластомы

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

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жировая эмболия
- 2) повреждение трахеи
- 3) поражение возвратного гортанного нерва

4) кровотечение из сосудов щитовидной железы

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) низкодифференцированную нейробластому с высоким МКИ
- 2) недифференцированную нейробластому
- 3) низкодифференцированную нейробластому с низким МКИ
- 4) дифференцированную нейробластому

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

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

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИМАТИНИБУ СЧИТАЮТ

- 1) формирование антител-ингибиторов иматиниба
- 2) трансформацию в бластный криз
- 3) экспансию BCR/ABL-негативного клона
- 4) дополнительные мутации в химерном гене BCR/ABL

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

В ТЕРАПИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) расбуриказу
- 2) ритуксимаб
- 3) дексаметазон
- 4) адреналин

ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мягкотканной опухолью

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

ПОЛНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ЛИЗИСА ОПУХОЛИ

- 1) вводится в 1-й день терапии
- 2) должна быть достигнута не позднее 5-го дня от начала терапии
- 3) вводится в 1-й, 15 и 36 день терапии индукции ремиссии
- 4) вводится только в случае отсутствия специфических осложнений терапии глюкокортикостероидами

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

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

ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T2N0M0 С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ПРАВОЙ ДОЛЕ НЕОБХОДИМО

- 1) провести комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
- 2) провести лучевую терапию
- 3) провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
- 4) выполнить тиреоидэктомию

ВОВЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО АППАРАТА КОЛЬЦА ПИРОГОВА – ВАЛЬДЕЙЕРА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30 – 50
- 2) более 50
- 3) 20 – 30
- 4) ниже 10

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

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

ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

- 1) I

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

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

МЕЛКИЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

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

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) группе низкого
- 2) первой группе промежуточного
- 3) второй группе промежуточного
- 4) группе высокого

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия с МЙБГ
- 2) ангиография
- 3) ФДГС
- 4) спирометрия

ПОРАЖЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ У РЕБЕНКА СИНДРОМА МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ II ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) профилактической радиойодтерапии
- 2) профилактической гемитиреоидэктомии
- 3) ежегодной пункции щитовидной железы до достижения 18 лет
- 4) профилактического удаления щитовидной железы

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО СЕГМЕНТА ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО

ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКОГО ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ И ЕГО РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ С ИЛИ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ДРУГИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ ПО ТУ ЖЕ СТОРОНУ ДИАФРАГМЫ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1) Вискотта – Олдрича
- 2) Жильбера
- 3) Дауна
- 4) Горлина

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ СИНДРОМА ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА СЧИТАЮТ ГИПЕРУРИКЕМИЮ И

- 1) гиперкалиемию, гиперфосфатемию, гипокальциемию
- 2) гиперкалиемию, гипофосфатемию, гиперкальциемию
- 3) гипокалиемию, гиперфосфатемию, гипокальциемию
- 4) гиперкалиемию, гиперфосфатемию, гиперкальциемию

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ _____ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ

- 1) высокую; гена MYCN
- 2) низкую; гена MYCN
- 3) высокую; делеции 11q
- 4) высокую; делеции 1p

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТИРЕОИДЭКТОМИЯ С ДИССЕКЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ И ФУТЛЯРНО-ФАСЦИАЛЬНЫМ ИССЕЧЕНИЕМ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ С ОБЕИХ СТОРОН ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) однофокальном папиллярном раке с отдаленными метастазами
- 2) фолликулярном раке с инвазией за пределы капсулы опухоли
- 3) мультифокальной аденоме
- 4) семейных формах медуллярного рака

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ WAGR-СИНДРОМА ЛЕЖИТ

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

ВЫСОКИЙ РИСК ЗАБОЛЕТЬ ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ИМЕЮТ ДЕТИ

- 1) вакцинированные живыми вакцинами
- 2) с синдромом Дауна
- 3) с синдромом Шерешевского — Тернера
- 4) вакцинированные рекомбинантными вакцинами

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ

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

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ СТАДИИ

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ГОРЛИНА – ГОЛЬЦА ВКЛЮЧАЮТ

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

С СИНДРОМОМ _____ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ ЗАНИМАЕТ ___ % ОТ РЕНАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

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

ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА С

- 1) гематомой
- 2) гемангиомой
- 3) фибромой
- 4) саркомой

СТАНДАРТНОЙ СХЕМОЙ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

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

РИТУКСИМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО, СПЕЦИФИЧНОЕ В ОТНОШЕНИИ

- 1) CD52
- 2) CD19
- 3) CD20
- 4) CD21

РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) насыщения клетки кислородом
- 2) способности к репарации

- 3) фазы клеточного цикла
- 4) насыщения клетки водой

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЦИТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ДЛЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА _____ РЕАКЦИЯ НА

- 1) отрицательная; миелооксигеназу
- 2) положительная; неспецифическую эстеразу
- 3) отрицательная; неспецифическую эстеразу
- 4) положительная; миелопероксидазу

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

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

НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

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

К МЕТОДАМ ВОЗМОЖНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА ОТНОСЯТ

- 1) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования опухолевых клеток биологических жидкостей при наличии асцита/плеврита, при наличии лейкемического поражения костного мозга, биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями
- 2) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования опухолевых клеток биологических жидкостей при наличии асцита/плеврита, биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями
- 3) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования опухолевых клеток биологических жидкостей при наличии асцита/плеврита, ПЭТ/КТ, биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями

4) только биопсию опухолевого субстрата с последующими гистологическим и иммуногистохимическим исследованиями

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ЭКСТРЕННОМУ НАЛОЖЕНИЮ ТРАХЕОСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие опухолевого поражения гортани с нарастающей дыхательной недостаточностью
- 2) наличие опухолевого поражения на уровне бифуркации трахеи с нарастающей дыхательной недостаточностью
- 3) тотальное односторонне метастатическое поражения легкого
- 4) умственная отсталость пациента при необходимости проведения экстренной операции

СВЕТЛОКЛЕТОЧНАЯ САРКОМА ПОЧКИ В ПОПУЛЯЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

I2 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INRGSS СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) местно-распространенная опухоль при наличии одного или нескольких факторов риска при визуализации
- 2) локализованная опухоль, без вовлечения жизненно важных структур (факторов риска при визуализации) и ограниченная одной анатомической областью
- 3) первично диссеминированная опухоль
- 4) билатеральное поражение надпочечников

ФЕНОМЕН ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕЛАНОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в области ануса
- 2) в области глаза
- 3) на слизистой полости рта
- 4) на коже

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

_____ СТАДИЯ ПО PRETEXT

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

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

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМАХ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

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

С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ АССОЦИИРОВАНА _____ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГРУППА МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

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

У РЕБЕНКА Т-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СПРАВА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофильная гранулема
- 2) ювенильная ксантогранулема
- 3) миелоидная саркома
- 4) лимфобластная лимфома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ИЗ Т-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ СЧИТАЮТ

- 1) преимущественно экстранодальное поражение (кожа, внутренние органы, ЦНС)
- 2) кости
- 3) брюшную полость, особенно илеоцекальный угол
- 4) тимус и лимфатические узлы выше диафрагмы

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ТЕРАТОМ ВЫДЕЛЯЮТ ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) нейроэпителлия
- 2) бластных клеток

- 3) жировой ткани
- 4) мышечной ткани

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

В ИНИЦИАЛЬНОМ КУРСЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ВИНБЛАСТИН ВВОДЯТ

- 1) 1 раз/месяц
- 2) 1 раз/2 дня
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз/неделю

У РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ С ДИАГНОЗОМ НЕЙРОБЛАСТОМА, БИЛАТЕРАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА _____ СТАДИЯ ПО INSS

- 1) 4S
- 2) 4
- 3) 2B
- 4) 2A

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) миллиарному туберкулезу легких
- 2) саркоидозу легких
- 3) интерстициальной пневмонии
- 4) пневмокониозу легких

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

У ПАЦИЕНТА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, ПРИ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ ОКРАСКЕ ЛИМФОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ КИСЛОЙ

ФОСФАТАЗЫ, НЕ ПОДАВЛЯЕМОЙ ТАРТАРОВОЙ КИСЛОТОЙ, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) лимфома маргинальной зоны селезенки
- 3) лимфогранулематоз
- 4) волосатоклеточный лейкоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В

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

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 3, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) группе высокого
- 2) группе низкого
- 3) первой группе промежуточного
- 4) второй группе промежуточного

ТОТАЛЬНО-НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН _____ % НЕКРОЗОВ

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ СТАДИИ I

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

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 НЕОБХОДИМО _____ КУРСА/КУРСОВ

- 1) 2
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 9

ОТДАЛЁННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

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

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА ПРИ ЛИМФОМЕ

- 1) анапластической крупноклеточной
- 2) Беркитта
- 3) диффузной крупноклеточной
- 4) Ходжкина

К ОСНОВНЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) CD20+; CD10-; Bcl2-; Bcl 6 -; CD19+; CD45+
- 2) TdT, CD19, PAX5 и cCD79a
- 3) TdT, CD1a, cCD3, CD7, CD34 и CD99
- 4) CD19+ и/или CD79a+; CD20+; CD10±; Ki 67 ≥ 99%

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, СЧИТАЕТСЯ

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

АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНА MYCN ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) благоприятным прогностическим маркером
- 2) неблагоприятным прогностическим маркером
- 3) предиктивным маркером эффективности ингибиторов тирозинкиназ
- 4) дифференциально-диагностическим маркером

СТАТУС X ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) отсутствие информации об опухолевом процессе
- 2) наличие множества отдаленных метастазов

- 3) вовлечение прилежащих органов
- 4) большая масса опухоли

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкопения с небольшим лимфоцитозом
- 2) лейкопения с лимфоцитопенией
- 3) лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом
- 4) лейкоцитоз с нейтрофилезом

ОБНАРУЖЕНИЕ ПАЛОЧЕК АУЭРА В БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ

- 1) характерно для острого миелоидного лейкоза
- 2) проводится методом проточной цитометрии
- 3) свидетельствует о наличии мутации I типа
- 4) свидетельствует о лучшем прогнозе заболевания

ПО СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К

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

В ГРУППУ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ВХОДИТ

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

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

СТАДИЯ M1 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли
- 2) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 3) нет метастазирования
- 4) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе

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

- 1) 2

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

ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ INI 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) глиобластомы
- 2) тератомы
- 3) медуллобластомы
- 4) атипической тератоидно-рабдоидной опухоли

IDRF – ЭТО

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

СРЕДИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ЛОКАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НА ОБЛАСТЬ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) лимфоме Беркитта
- 2) первичной медиастинальной лимфоме
- 3) анапластической крупноклеточной Т-клеточной лимфоме
- 4) лимфобластной лимфоме

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК (В НЕДЕЛЯХ)

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

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие метастазов без выявленного первичного очага
- 2) высокую агрессивность клинического течения
- 3) вариабельность клинического течения от благоприятных форм, склонных к спонтанной регрессии до высокоагрессивных
- 4) благоприятный прогноз

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

- 1) 5
- 2) 1

- 3) 8 - 10
- 4) 12 - 14

ПОРАЖЕНИЕ ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, КАК ПЕРВИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА, ВСТРЕЧАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) до 10
- 2) от 20 до 50
- 3) от 50 до 70
- 4) более 70

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

У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ

- 1) крестцово-копчиковую область
- 2) голову и шею
- 3) средостение
- 4) яичники/яички

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ СТАДИИ 4S БЕЗ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА MYCN РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) делеции короткого плеча хромосомы 3
- 2) делеции длинного плеча хромосомы 11
- 3) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2
- 4) увеличения числа копий длинного плеча хромосомы 17

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МУКОРМИКОЗ ЛЕГКОГО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) удаление очага
- 2) биопсию образования
- 3) химио-/лучевую терапию

4) эмпирическую противогрибковую терапию

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

ОПУХОЛИ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЮТ _____ % ОТ ВСЕХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ

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

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ САРКОМУ ЮИНГА ЛЕГЧЕ ВСЕГО СПУТАТЬ С

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

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ПЭТ-НЕГАТИВНОЙ РЕМИССИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПОСЛЕ 2-ГО БЛОКА ОЕРА ПО ПРОТОКОЛУ EURO-NET-PHL

- 1) не требуется лучевая терапия после химиотерапии
- 2) не требуется дальнейшая химиотерапия
- 3) возможна менее интенсивная химиотерапия
- 4) модификация терапии не проводится

ИНФАНТИЛЬНАЯ ФИБРОСАРКОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ЦНС

ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) определение тканевых моноцитов
- 2) цитологическое исследование с определением числа опухолевых клеток с оценкой их морфологии
- 3) определение уровня плазматических клеток
- 4) определение уровня макрофагов

ОБЪЕМ СТУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) морфологического типа опухоли и ее расположения
- 2) данных осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация)
- 3) видимых изменений при КТ/МРТ/ПЭТ-КТ/ОФЭКТ-КТ
- 4) опыта врача

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

СИСТЕМА УНИФИЦИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) TI-RADS
- 2) TY-ROID
- 3) Br-RADS
- 4) SH-RD

ДЕЛЕЦИЮ ДЛИННОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

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

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень глюкозы в крови

- 2) наличие «сосудистых звездочек» на коже
- 3) высокий уровень эмбрионального α -фетопротеина
- 4) высокий уровень метаболитов катехоламинов в моче

НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лимфатических узлов по ходу сосудистого пучка шеи
- 2) претрахеальных лимфатических узлов
- 3) лимфатических узлов подвздошной области
- 4) долей и сегментов легких

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

ПРИ ХОРИОКАРЦИОНОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

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

НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ СЧИТАЮТ

- 1) тератому, представленную одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)
- 2) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 3) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 4) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами

СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2016 ГОДА, КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) назначение анальгетиков для длительного регулярного приема в инъекционной форме
- 2) отсутствие жалоб родителей на качество обезболивания
- 3) назначение слабительных средств на фоне приема опиоидов

4) использование методов психокоррекции и психологической поддержки пациента

НА ЛОКАЛИЗАЦЮ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРИХОДИТСЯ _____% ОТ ВСЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

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

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ФРАКЦИОНИРОВАНИИ РАЗОВАЯ ОЧАГОВАЯ ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 1,8-2,0
- 2) 1,0-1,6
- 3) 2,5-3,0
- 4) 4,0-5,0

ОДНОЙ ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ WAGR-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ PRETEXT

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

В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

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

К СВОЙСТВАМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) активацию киназ «сверочных точек» генома и циклинзависимых киназ
- 2) активацию цикла трикарбоновых кислот
- 3) миграцию клеток и метастазирование, ангиогенез
- 4) синтез простагландинов и лейкотриенов

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

- 1) лимфомой
- 2) нефробластомой

- 3) саркомой Юинга
- 4) рабдомиосаркомой

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

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

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

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

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ МОРФИНА, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РЕГИОНАРНЫМИ СЧИТАЮТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

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

ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоидэктомия
- 2) резекция доли железы
- 3) гемитиреоидэктомия с перешейком
- 4) субтотальная тиреоидэктомия

САРКОМА ЮИНГА РЕБРА КЛИНИЧЕСКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНЫХ ЛИМФОМ ХОДЖКИНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) брентуксимаб ведотин, бендамустин

- 2) блинатумумаб, неларабин
- 3) ритуксимаб, флударабин
- 4) трастузумаб эмтанзин, цитарабин

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ОТНОСЯТ

- 1) область головы/шеи, средостение, забрюшинное пространство
- 2) центральную нервную систему, средостение
- 3) область головы/шеи, средостение
- 4) влагалище, яички/яичники, крестцово-копчиковую область

ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК У ДЕТЕЙ АССОЦИИРОВАН С МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

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

ГЕН SMARCB1 РАСПОЛОЖЕН В ЛОКУСЕ

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

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ОСТЕОСАРКОМА, СЧИТАЮТ

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

ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ BRAF-ИНГИБИТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иматиниб
- 2) вемурафениб
- 3) лапатиниб
- 4) сунитиниб

ЭТАП КОНСОЛИДАЦИИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) дифференцированную терапию, аферез
- 2) только лучевую терапию или хирургическое лечение
- 3) высокодозную химиотерапию, аутологичную ТГСК и лучевую терапию
- 4) курсы полихимиотерапии, аферез, хирургическое лечение

САРКОМА ЮИНГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) почки

4) головной мозг

ОБЪЕМ GTV ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) видимых изменений при КТ/МРТ/ПЭТ-КТ/ОФЭКТ-КТ
- 2) данных пальпации, перкуссии, аускультации
- 3) морфологического типа опухоли и ее расположения
- 4) опыта врача

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

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) опухоли IV желудочка
- 2) опухоли ствола головного мозга
- 3) 1-2 пятна типа «кофе с молоком»
- 4) двусторонние невриномы VIII нерва

НА МЕТАСТАТИЧЕСКУЮ ФОРМУ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИХОДИТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 60
- 3) 5
- 4) 10

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 5 - 10
- 2) 2 - 5
- 3) 10 - 14
- 4) 15 - 18

К IV СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "E"
- 2) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 3) единичного отдельного лимфоузла или региона, или структуры
- 4) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВОЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) гиперкальциемию
- 2) гипокалиемию
- 3) гипонатриемию

4) гипернатриемию

НЕЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ПРИ ОЛЛ СЧИТАЮТ

- 1) высокие дозы метотрексата внутривенно
- 2) интратекальную терапию метотрексатом
- 3) применение винкристина
- 4) краниальное облучение

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

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

НАЛИЧИЕ СИСТЕМНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ОБОЗНАЧАЮТ В ДИАГНОЗЕ ЛИТЕРОЙ

- 1) E
- 2) S
- 3) A
- 4) B

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ____-КЛЕТОК

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

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ

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

ДЛЯ СИНДРОМА ГОРЛИНА ХАРАКТЕРНА

- 1) амплификация C-MYC
- 2) мутация в гене TP53
- 3) мутация в гене PTCH1
- 4) мутация гена APC

ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ВО ВСЕХ ГРУППАХ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) винкристин

КОНСТАТАЦИЯ РЕЦИДИВА ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НЕВОЗМОЖНА БЕЗ

- 1) наличия В-симптомов
- 2) обнаружения увеличенных лимфатических узлов в месте первичного поражения
- 3) обнаружения ПЭТ-позитивных очагов
- 4) гистологического подтверждения (повторной биопсии)

С БОЛЕЗНЬЮ _____ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) Вильсона
- 2) Кавасаки
- 3) тяжелых цепей
- 4) Гиршпрунга

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МИЕЛОГРАММЕ 35% КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ L3 У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) лейкоз из зрелых В-клеток
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) миелодиспластический синдром
- 4) предлейкоз

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ТИП ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ АЛТ И АСТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В 10 РАЗ ВЫШЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ НОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ _____ СТЕПЕНИ

- 1) 2 (среднетяжёлое)
- 2) 4 (жизнеугрожающее)
- 3) 3 (тяжёлое)
- 4) 1 (лёгкое)

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЭПЕНДИМОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) частичную резекцию опухоли
- 2) возраст ребенка старше 5-ти лет
- 3) тотальную резекцию опухоли
- 4) отсутствие метастатического поражения

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10 – 20
- 2) менее 10
- 3) более 50
- 4) 20 – 50

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПРИ ГЕРМИНОМАХ

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

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

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

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ (ГРУППАМИ) МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ВНУТРЕННИЙ ОТИТ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) височной кости
- 2) кожи
- 3) головного мозга
- 4) костного мозга

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПАТОМОРФОЗ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ АССОЦИИРОВАН ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

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

В ОТНОШЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ОЛЛ СЧИТАЮТ, ЧТО

- 1) отсутствиеотягощенного семейного анамнеза связано с возникновением ОЛЛ
- 2) плохой уход за ребенком в раннем возрасте приводит к ОЛЛ
- 3) первая мутация в онкогенезе ОЛЛ происходит в период внутриутробного развития
- 4) у всех детей с транслокацией TEL-AML1, развивается клиника ОЛЛ

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярный рак
- 2) недифференцированный рак
- 3) фолликулярная аденокарцинома
- 4) папиллярная аденокарцинома

БЛАСТЕМНЫЙ КОМПОНЕНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

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

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ БЕЛОК ВСР-АВЛ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ

- 1) t(12;21)
- 2) t(8;21)
- 3) t(4;11)
- 4) t(9;22)

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

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СОВМЕСТНО

- 1) амплификация гена MYCN и делеция 1p
- 2) амплификация гена MYCN и делеция 11p
- 3) делеция 1p и делеция 11q
- 4) делеция 11q и gain MYCN

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

СИНДРОМ ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым уменьшением объёма опухоли
- 2) респираторным дистресс-синдромом
- 3) синдромом сдавления верхней полой вены
- 4) почечной недостаточностью, гиперкалиемией

ТРЕПАНОБИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОКАЗАНА ПРИ СТАДИЯХ ВЫШЕ

- 1) IIА
- 2) IВ
- 3) IIIА
- 4) IVА

КРИТЕРИЙ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ: СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В

- 1) ликворе не превышает 10 клеток/мкл
- 2) периферической крови с признаками регенерации не превышает 5%
- 3) регенерирующем костном мозге не превышает 5%
- 4) регенерирующем костном мозге не превышает 25%

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

ПРИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ОБНАРУЖЕНИИ t(9;22) В КАРИОТИПЕ И ОТСУТСТВИИ ТРАНСКРИПТА BCR/ABL P210 В МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ НА

- 1) перранжировки гена MLL
- 2) t(8;21)
- 3) BCR/ABL p190
- 4) BCR/ABL p230

ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЮЩИМИСЯ ПРИ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРОВЕДЕНИЕ СЦИНТИГРАФИИ С МЙБГ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ К

- 1) радиоизотопным методам
- 2) лабораторным методам
- 3) онкомаркерам
- 4) визуализационным методам

КОНТРОЛЬНЫЕ КОСТНОМОЗГОВЫЕ ПУНКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ (КРОМЕ Ph-ПОЗИТИВНОГО) ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРОГРАММНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в 3 месяца в течение 1-го года
- 2) только при появлении изменений в состоянии ребенка или в анализах крови
- 3) 1 раз в 12 месяцев в течение 5 лет
- 4) 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет

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

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

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПРИ ЛИМОФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМАХ ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) отсутствием ремиссии на 33 сутки индукционной терапии

- 2) III и IV стадией по S. Murphy (1980 г.)
- 3) II, III и IV стадией по S. Murphy (1980 г.)
- 4) IV стадией по S. Murphy (1980 г.) и отсутствием ремиссии на 33 сутки индукционной терапии

НЕФРОБЛАСТОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИКВОРА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

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

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) возраст
- 2) медиастинальное bulky поражение
- 3) наличие в крови транскрипта NPM-ALK
- 4) пол

НЕ СОДЕРЖИТ ОШИБОК ФОРМУЛИРОВКА ДИАГНОЗА

- 1) острый лимфобластный лейкоз, Вll вариант, IV стадия, 1й острый период
- 2) острый промиелоцитарный лейкоз, M5a вариант
- 3) лимфобластная лимфома с метастазами в костный мозг
- 4) лимфома Ходжкина, вариант нодулярный склероз, стадия IIIA

РАЗВИТИЕ ГЕРМИНОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИ НАРУШЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК В ПЕРИОДЕ

- 1) унипотентной примитивной зародышевой клетки
- 2) мультипотентной гемирогенной клетки
- 3) первичной половой клетки
- 4) гастрюляции

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С НАЛИЧИЕМ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С

- 1) риском развития инфекционных осложнений
- 2) длительной потребностью в назначении обезболивающих средств в послеоперационном периоде
- 3) частотой развития хирургических осложнений

4) длительной потребностью в назначении парентерального питания в послеоперационном периоде

САМОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППОЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СЧИТАЮТ

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

ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз при постановке диагноза менее 50 тыс./мкл
- 2) В-линейность опухолевых клеток
- 3) женский пол
- 4) возраст старше 9 лет

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

К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОФИБРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

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

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ОТНОСЯТ

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

СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ САРКОМЫ ЮИНГА ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ЧЕРЕДОВАНИЕМ УЧАСТКОВ

УПЛОТНЕНИЯ И РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С РЕЗОРБЦИЕЙ КОРНЕЙ ЗУБОВ В ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОЦЕНКУ ОТВЕТА ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ

- 1) завершения индукционной терапии
- 2) проведения хирургического вмешательства
- 3) проведения афереза
- 4) 5 курса индукционной терапии

ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ ТТГ, Т3 И Т4 СВОБОДНЫХ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 3 - 5 часов
- 2) 3 дня
- 3) 14 дней
- 4) 21 - 24 часа

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЦНС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль желточного мешка
- 2) эмбриональная карцинома
- 3) герминома
- 4) хориокарцинома

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) сцинтиграфия

- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕПАТОБЛАСТОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ

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

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) CD5
- 2) CD3
- 3) CD30
- 4) TdT

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

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

БОЛЬШИНСТВО РЕЦИДИВОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ИЛИ ПОДРОСТКОВ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в период между 3 и 5 годами от достижения ремиссии
- 2) в течение первых 3 лет от достижения ремиссии
- 3) в период между 7 и 9 годами от начала лечения
- 4) только после достижения возраста 24-25 лет

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную миелосупрессию, кардиотоксичность, гепатотоксичность
- 2) нефротоксичность, нейротоксичность, ототоксичность
- 3) гастроинтестинальную токсичность, электролитные нарушения
- 4) респираторный дистресс-синдром, конъюнктивит

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) терапию радиоактивным стронцием
- 2) терапию радиоактивным йодом
- 3) МЙБГ-терапию
- 4) брахитерапию

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

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

АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) сразу после окончания индукционной терапии
- 2) в первой ремиссии
- 3) в наиболее короткие сроки при обнаружении родственного полностью совместимого донора независимо от наличия ремиссии
- 4) только при развитии рецидива острого лимфобластного лейкоза

К КРИТЕРИЯМ III СТАДИИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПО СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ SOG ОТНОСЯТ

- 1) опухоль, ограниченную яичником (яичниками), перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме после периода полураспада
- 2) макроскопически остаточную опухоль или состояние после биопсии опухоли, пораженные л/у >2см, опухолевые поражения сальника, кишки, мочевого пузыря, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток, опухолевые маркеры в норме или повышены
- 3) отдаленные метастазы
- 4) микроскопически остаточную опухоль или позитивные лимфатические узлы <2см, перитонеальные смывы не содержат опухолевых клеток (глиоматоз брюшины не увеличивает стадию опухолевого процесса), опухолевые маркеры в норме или повышены

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОСАРКОМЫ ПОВЫШЕН У ЛЮДЕЙ С НАЛИЧИЕМ

- 1) WAGR-синдрома
- 2) синдрома Беквита – Видемана

- 3) синдрома Ли – Фраумени
- 4) синдромом Дауна

МЕДИАНА ВОЗРАСТА НА МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА СОСТАВЛЯЕТ

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

ИЗ ШВАННОВСКИХ КЛЕТОК НЕРВНЫХ СТЕЛОЛ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) пилоидные астроцитомы
- 2) глиомы
- 3) невриномы
- 4) олигодендроглиомы

ОСНОВНЫМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХОРИОИДКАРЦИНОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остаточная опухоль в сочетании с герминальной мутацией в гене TP 53
- 2) возраст до 3 лет
- 3) возраст старше 3 лет
- 4) остаточная опухоль

К НОВООБРАЗОВАНИЮ АПУД-СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) рак большой слюнной железы
- 2) медуллярный рак щитовидной железы
- 3) менингиому
- 4) бронхиогенный рак

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

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

ПОРАЖЕНИЕ АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ДВУХ СТОРОН ПРИ

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ТРАКТУЕТСЯ КАК _____ СТАДИЯ

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

ПРИ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДТИП

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

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

- 1) CD30
- 2) CD20
- 3) m-TOR
- 4) NOTCH

МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ

- 1) нарушения гемостаза
- 2) анемии
- 3) кардиологические заболевания
- 4) аутоиммунные заболевания, иммунодефициты, болезни накопления

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ПАПИЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) свидетельствует об отсутствии метастазов
- 2) не влияет на тактику лечения
- 3) является признаком генерализации заболевания
- 4) является одним из показаний к проведению радиодтерапии

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

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

ПОД НЕФРОБЛАСТОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ ПЕРСИСТИРУЮЩИЕ УЧАСТКИ

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

4) эмбриональных собирательных трубочек

К ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- 2) лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
- 3) лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
- 4) смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

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

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

ПРИ ПРОЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ ЛЕЙКЕМИЗАЦИЯ ПО ТИПУ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) острого миелобластного лейкоза

ЛЕЧЕНИЕ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОВОДЯТ ПО ПРОТОКОЛУ

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

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

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

ВЫДЕЛЯЮТ В РАМКАХ INSS _____ СТАДИЙ/СТАДИИ

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

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

- 1) от 2 до 5

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

МЕТОДИКА IMRT ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение со статичных полей
- 2) применение квадратных/прямоугольных полей, облучение со статичных полей
- 3) изменение апертуры полей облучения в процессе сеанса лечения, облучение при движении гантри
- 4) применение полей, соответствующих профилю мишени, облучение со статичных полей

ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕЛЕЦИИ 1Р ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЦЕЛЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

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

ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМΙΑ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ К CD20

- 1) обычно необратима
- 2) может требовать заместительной терапии внутривенными иммуноглобулинами
- 3) сопряжена с высоким риском развития грибково-бактериальных инфекций
- 4) может требовать терапии колониестимулирующими факторами

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

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) гонадобластому
- 2) хориокарциному

- 3) незрелую тератому
- 4) андробластому

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

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

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА С БОЛЬШОЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) прорастанием опухолью возвратного гортанного нерва
- 2) метастатическим поражением складок гортани
- 3) гипертиреозом
- 4) дыхательной недостаточностью

ЧТОБЫ УВИДЕТЬ ГРАНУЛЫ БИРБЕКА В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА, ТРЕБУЕТСЯ

- 1) окраска по Романовскому — Гимзе
- 2) постановка реакций с антителами к BRAF
- 3) микроскопия мазка по типу «толстой капли»
- 4) электронная микроскопия

INSS – ЭТО

- 1) постоперационная система стадирования при нейробластоме
- 2) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) система стадирования основанная только на данных визуализационных методов исследования
- 4) система учета объема первичного хирургического вмешательства, без учета отдаленных метастазов

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20 - 30
- 2) 35 - 40
- 3) 50 - 60
- 4) 70 - 80

ДЛЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) розеток Флекснера – Винтерштайнера
- 2) розеток Хомера – Райта

- 3) патологического остеоида
- 4) гигантских клеток Рида – Березовского – Штернберга

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ И НЕФРОПТОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) уровень отхождения почечной артерии
- 2) уровень отхождения почечной вены
- 3) расположение мочеточника
- 4) длина мочеточника

ПО КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ОТВЕТА У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ УМЕНЬШЕНИЕ МЕНЕЕ 66%, НО БОЛЕЕ 33% ОБЪЕМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЧИТАЕТСЯ

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

УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ УХА СЧИТАЮТ

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

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

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) незрелой тератомой
- 2) зрелой тератомой
- 3) смешанными герминогенными опухолями
- 4) опухолью желточного мешка

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ АССОЦИИРОВАНА _____ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ГРУППА МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

- 1) SHH
- 2) 4

- 3) З
- 4) WNT

ОСНОВНЫМИ ОНКОМАРКЕРАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИСЯ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ, СЧИТАЮТ

- 1) альфа-фетопротеин, простатический специфический антиген и раковый эмбриональный антиген
- 2) альфа-фетопротеин и нейронспецифическую енолазу
- 3) альфа-фетопротеин и β -хорионический гонадотропин
- 4) β -хорионический гонадотропин и раковый эмбриональный антиген

У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, САМОЧУВСТВИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, СОЭ 30 ММ/ЧАС, В БИОПТАТЕ ЛИМФОУЗЛА ОБНАРУЖЕНЫ ГРАНУЛЁМЫ ИЗ ЭПИТЕЛИОИДНЫХ И ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ПРИ ОТСУТСТВИИ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) саркоидоз
- 2) туберкулёз лимфоузлов
- 3) лимфогранулематоз
- 4) неспецифический лимфаденит

СЕМЕЙНАЯ ФОРМА НЕФРОБЛАСТОМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

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

ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА TERT, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ЕГО ПОВЫШЕННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ НЕЙРОБЛАСТОМУ

- 1) неблагоприятную
- 2) благоприятную
- 3) химиочувствительную
- 4) склонную к спонтанной дифференцировке

ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА РАНЕЕ НАЗЫВАЛСЯ ГИСТИОЦИТОЗ

- 1) Z
- 2) X
- 3) Y
- 4) L

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) моноциты
- 2) лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) Ходжкина

4) В-лимфоциты

ПРИЗНАКАМИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО СИСТЕМЕ TI-RADS ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОСТРУКТУРА, ЭХОГЕННОСТЬ, ФОРМА, КОНТУР, А ТАКЖЕ

- 1) включения
- 2) кровоток
- 3) плотность
- 4) подвижность

КЛАССИФИКАЦИЮ РАБДОМИОСАРКОМЫ _____ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ИНИЦИАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА

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

ЮВЕНИЛЬНАЯ ОССИФИЦИРУЮЩАЯ ФИБРОМА ЧЕЛЮСТЕЙ ОБЫЧНО ДЕБЮТИРУЕТ

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

В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ВСТАВКА ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ НУКЛЕОТИДОВ В КОДИРУЮЩУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ГЕНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) транслокацией
- 2) дупликацией
- 3) инсерцией
- 4) делецией

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА

- 1) наиболее характерны t (2;5), t (1;2), t (2;17)
- 2) не характерны

3) наиболее характерны t (12;21), t (4;11), t (9;22)

4) наиболее характерны t (8;14), t (8;22), t (2;8)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВНЕГОНАДНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) крестцово-копчиковая область

2) средостение

3) конечности

4) забрюшинное пространство

СТРАТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ГРУППАМ ПО ПРОТОКОЛУ EURO-NET-PHL ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) возраста пациента

2) пола пациента

3) гистологического варианта

4) стадии заболевания

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пегилированный интерферон-альфа

2) циклофосфамид

3) анагрелид

4) интерферон-альфа

ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НЕ ОТМЕЧАЮТ МЕТАСТАЗЫ В

1) головном мозге

2) костном мозге

3) контрлатеральном легком

4) костях скелета

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, СЧИТАЮТ

1) сухость кожи и слизистых

2) потливость

3) «мраморность» кожных покровов

4) иктеричность кожи и склер

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

1) < 2

2) 5

3) 7

4) > 10

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЭНДОКРИННЫМ НАРУШЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичный гипотиреоз
- 2) надпочечниковая недостаточность
- 3) несахарный диабет
- 4) гипофизарный нанизм

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО РЕЦИДИВА ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА

- 1) терапия по программам для рецидивов острого лимфобластного лейкоза
- 2) терапия по программам для первичного острого лимфобластного лейкоза
- 3) ауто-ТГСК
- 4) экспериментальная терапия, т.к. прогноз крайне неблагоприятный

ЛИМФОМОЙ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ, У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ, СЧИТАЮТ

- 1) Ходжкина
- 2) ДВККЛ
- 3) ПМККЛ
- 4) АККЛ

САРКОМА ЮИНГА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

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

В КАЧЕСТВЕ ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной «матового стекла»
- 2) разволокнением кортикального слоя, пятнисто очаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования

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

4) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ФИБРОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

1) SYT

2) EWSR1

3) ETV6

4) FOXO1

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

ПОД ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) лимфоцитоз в периферической крови

2) увеличение лимфоузлов

3) лимфопению в периферической крови

4) увеличение количества лимфобластов в костном мозге

ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЕНА КИСТОЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ ПРИ _____ ТИПЕ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ

1) I

2) II

3) III

4) IV

РАДИОЙОДТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ФОНЕ СОБЛЮДЕНИЯ ДИЕТЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЙОДА И ОТМЕНЫ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) 3-4 дней

2) 1-2 недель

3) 3-4 недель

4) 2-3 месяцев

ОБЪЕМ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ТОПОМЕТРИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ

1) должен включать весь планируемый объем облучения, с отступом сверху и снизу около 5 см

2) должен включать максимальный объем тела

- 3) должен включать только планируемый объем облучения
- 4) выбирается в зависимости от возраста пациента

РЕАКТИВНЫЙ ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕН

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

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА

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

В ТЕРАПИИ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ПРИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ ЛЕЙКЕМИЗАЦИЯ ПО ТИПУ

- 1) острого лимфобластного лейкоза
- 2) острого миелобластного лейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕФРОБЛАСТОМЫ

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

ДЕЛЕЦИЮ КОРОТКОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ СВЯЗЫВАЮТ С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СИСТЕМЕ TNM

ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

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

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМИ РЕЦИДИВАМИ ОЛЛ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 35
- 4) 90

В ОСНОВЕ ЭТИОЛОГИИ ЛЮБОЙ ОПУХОЛИ ЛЕЖИТ

- 1) метаболические нарушения
- 2) паразитарная инвазия
- 3) заражение вирусом
- 4) генетический вариант (мутация)

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) хирургический метод
- 3) вакцинотерапия
- 4) иммунотерапия

ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК БОЛЕЕ 25%, НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНЫХ КЛЕТОЧНЫХ СООТНОШЕНИЙ, УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ МЕГАКАРИОЦИТОВ В РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) пунктата лимфатического узла
- 2) периферической крови
- 3) костно-мозговой пункции
- 4) спинно-мозговой жидкости

БОЛЬНОЙ, У КОТОРОЙ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ЛИХОРАДКА ДО 38°С, УСТОЙЧИВАЯ К АНТИБИОТИКАМ, ПОТЛИВОСТЬ. ВЫЯВЛЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, В КРОВИ ЛИМФОПЕНИЯ, СОЭ ДО 50 ММ/ЧАС, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) противотуберкулёзные препараты
- 2) стерильную пункцию
- 3) биопсию лимфоузла
- 4) стероиды

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

НЕ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) лучевую терапию
- 2) хирургическое лечение
- 3) полихимиотерапию
- 4) фотодинамическую терапию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) P53
- 2) MYC-N
- 3) B-RAF
- 4) EWSR

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

ИРИНОТЕКАН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ

- 1) противоопухолевых антибиотиков
- 2) гормональных средств
- 3) ингибиторов топоизомеразы 1
- 4) моноклональных антител

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 неоадъювантную химиотерапию
- 3) воздержаться от применения химиотерапии
- 4) использовать лучевую терапию для локального контроля

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У МЛАДЕНЦЕВ ПРИ РАЗВИТИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рост окружности головы
- 2) гемипарез
- 3) нарушение глотания

4) головная боль

НОВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) циклофосфида
- 2) преднизолона
- 3) хлорамбуцила
- 4) азатиоприна

ПОКАЗАТЕЛИ 5-ЛЕТНЕЙ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППЫ WNT СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) более 95
- 3) 35
- 4) 75

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) вориностат
- 2) check-point ингибиторы
- 3) инотузумаб-озогамицин
- 4) эверолимус

ПОВЫШЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ (АФП И/ИЛИ В-ХГЧ) В КРОВИ И/ИЛИ ЛИКВОРЕ И НАЛИЧИЕ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МРТ, ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ БЕЗ БИОПСИИ ДЛЯ

- 1) герминативно-клеточной опухоли ЦНС
- 2) медуллобластомы
- 3) глиобластомы
- 4) ксантоастроцитомы

ПОДКОЖНАЯ ПАННИКУЛИТОПОДОБНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) зрелых В-лимфоцитов
- 2) зрелых Т-лимфоцитов
- 3) ранних В-предшественников
- 4) плазматических клеток

ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 60
- 2) 14 - 21
- 3) 5 - 7
- 4) 28

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНАЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ФОРМЫ НЕЙРОБЛАСТОМЫ МОГУТ БЫТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНЫ НА ОСНОВАНИИ

- 1) изменений в биохимическом анализе крови
- 2) молекулярно-генетических факторов прогноза
- 3) клинических проявлений опухоли
- 4) морфологии опухолевых клеток

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

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

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАБЛЮДАЮТ _____ ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ

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

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИКРООКРУЖЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) CD30
- 2) CD20
- 3) CD19
- 4) Bcl6

ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) плазматической клетки
- 2) Т-лимфоцита
- 3) В-лимфоцита
- 4) гистиоцита

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) CD10
- 2) CD30, АЛК
- 3) CD19
- 4) CD38

ДЛЯ СИНДРОМОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ НЕ ХАРАКТЕРНА

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

ДИАГНОСТИКУ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) результатов сцинтиграфии костей скелета
- 2) результатов трепанобиопсии костного мозга из двух точек
- 3) результатов исследования пунктатов костного мозга из четырех точек
- 4) выявления изменений в гемограмме (лейкоцитоз, анемия, реактивный тромбоцитоз или тромбоцитопения)

III СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

СИНДРОМ ОСТРОГО ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при солидных опухолях
- 2) на любом этапе специфической терапии
- 3) в первые дни специфической терапии
- 4) на поздних сроках специфической терапии

В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА И ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 6-меркаптопурин и метотрексат
- 2) цитозин-арабинозид и преднизолон
- 3) 6-тиогуанин и цитозин-арабинозид

4) циклофосфамид и винбластин

У РЕБЕНКА В-ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И КОСТНОГО МОЗГА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗЫ 2-ГО ПОКОЛЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) дазатиниб
- 2) иматиниб
- 3) ибрутиниб
- 4) бортезомиб

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) энтеральных антибиотиков
- 2) селективной деконтаминации кишечника
- 3) ухода за ротовой полостью и дезинфекции кожи
- 4) препаратов поливалентного внутривенного иммуноглобулина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЗОНОЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ I СТАДИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S.MURPHY (1980)

- 1) характерна одна экстранодальная опухоль с поражением региональных лимфоузлов
- 2) характерен одиночный лимфоузел или экстранодальная опухоль без локального распространения, исключаются медиастинальная, абдоминальная, эпидуральная локализации
- 3) характерны две одиночные экстранодальные опухоли без поражения региональных лимфоузлов
- 4) характерен одиночный лимфоузел или экстранодальная опухоль без локального

распространения

ПОРАЖЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ, КАК ПРАВИЛО

- 1) увеличенные, болезненные
- 2) увеличенные, безболезненные
- 3) мягкие, безболезненные
- 4) плотные, болезненные

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОБЛАСТОМОЙ

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

РЕАРАНЖИРОВКИ ГЕНА FOXO1 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА _____ РАБДОМИОСАРКОМА

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

В ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ ХИРУРГИИ И

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

НЕЙРОБЛАСТОМА, ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ, МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ СИМПТОМОМ

- 1) дыхательной недостаточности
- 2) артериальной гипертензии
- 3) потерей зрения
- 4) очков

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМАХ СЧИТАЮТ

- 1) максимальную изоляцию пациента с целью предотвращения инфекционных осложнений
- 2) максимально длительное применение 100% дозы химиопрепаратов, при необходимости – перерывы в терапии
- 3) поддержание стабильного уровня лейкоцитов от 2 до 3 тыс/мкл
- 4) недопущение перерывов, независимо от состояния ребенка

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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)

К КОСТЯМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) лобную кость
- 2) височную кость
- 3) нижнюю челюсть
- 4) затылочную кость

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

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

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) приводит к снижению общей выживаемости
- 2) не ухудшает онкологический прогноз
- 3) приводит к снижению выживаемости без локального рецидива
- 4) приводит к снижению безрецидивной выживаемости

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СКОВАННОСТИ И ОНЕМЕНИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТИРЕОИДЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) гипопаратиреоз
- 2) повреждение верхнего гортанного нерва
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) тиреотоксический шок

ГЕНОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОГРЕССИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ФОРМАХ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОСТАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 100

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА ЛИМФОБЛАСТНАЯ ЛИМФОМА У

- 1) подростков
- 2) детей
- 3) подростков и взрослых
- 4) взрослых

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) агенезия легкого, мегаколон, фибродисплазия
- 2) дисгенезия гонад, гермафродитизм, крипторхизм
- 3) нейрофиброматоз I типа, гемиэнцефалия, врожденные пороки сердца
- 4) полидактилия, хондродистрофия, фибродисплазия

ПРИ II СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ (T2,N0,M0) ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) хирургического удаления опухоли
- 2) предоперационной химиотерапии
- 3) предоперационной лучевой терапии
- 4) иммунотерапии и противоопухолевых антибиотиков

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

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

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

- 1) диазепам
- 2) преднизолон

- 3) налоксон
- 4) карбамазепин

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

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

РАНУЛОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

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

УРОВЕНЬ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП), ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕДИКТОРОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)

- 1) менее 10000
- 2) более 100
- 3) менее 100
- 4) более 1000

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЛУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ С САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиологически и/или гистологически подтвержденное поражение лимфатических узлов на момент установления диагноза
- 2) неподтвержденное поражение лимфатических узлов на момент установления диагноза
- 3) выявление поражения лимфатических узлов после лимфодиссекции
- 4) неблагоприятный гистологический вариант опухоли

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОТМЕЧАЮТ СОЧЕТАНИЕ ПОРОКОВ _____ И НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) мочевыводящей системы
- 2) развития двигательного аппарата
- 3) развития ЦНС
- 4) сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАНИФЕСТАЦИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПРОИЗВОДНЫМ ЭКТОДЕРМЫ, ОБНАРУЖИВАЕМЫМ В ТЕРАТОМАХ, ОТНОСЯТ

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

НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

У РЕБЕНКА ЛИМФОМА БЕРКИТТА С ПОРАЖЕНИЕМ КИШЕЧНИКА В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ УДАЛЕННАЯ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) первой стадии
- 2) второй стадии, нерезецированной
- 3) второй стадии, резецированной
- 4) третьей стадии

РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперлейкоцитоз
- 2) увеличение шейных лимфатических узлов
- 3) обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 4) увеличение паратрахеальных лимфатических узлов

ПРИ ПРАВСТОРОННЕЙ НАДКЛЮЧИЧНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ СКОРЕЕ ВСЕГО МОЖНО ОЖИДАТЬ

- 1) метастаз опухоли молочной железы
- 2) хламидиоз
- 3) лимфому Ходжкина

4) туберкулез

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1) 30-40
- 2) 10-20
- 3) 50-60
- 4) 70-80

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ I СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ (T1,N0,M0) У РЕБЕНКА ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональный
- 2) химиотерапевтический
- 3) хирургический
- 4) лучевой

КРАНИОСПИНАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ В ДОЗЕ 36 ГР ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЯТЬ С

- 1) 6 месяцев
- 2) 18 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 3 лет

МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО ___ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ГРУППАМ

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

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ ИФОСФАМИДА В ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) ингибиторы протонной помпы
- 3) кальция фолинат
- 4) месну

t(8;21) СООТВЕТСТВУЕТ ГИБРИДНОМУ ГЕНУ

- 1) CBFb-MYH11
- 2) RUNX1-RUNX1T1
- 3) FUS-ERG
- 4) MLLT3-KMT2A

ВЕРОЯТНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ С ВОЗРАСТОМ

- 1) зависит от пола
- 2) понижается
- 3) повышается
- 4) остается одинакова

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моноциты
- 2) Т-лимфобласты
- 3) зрелые В-лимфоциты
- 4) макрофаги

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) исследование плевральной/асцитической жидкости и миелограмму из 4 точек
- 2) сцинтиграфию костей скелета
- 3) тонкоигольную пункционную биопсию лимфатического узла и трепанобиопсию
- 4) трепанобиопсию и сцинтиграфию костей

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

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

ИСТОЧНИКОМ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линейный ускоритель
- 2) флюорограф
- 3) магнитно-резонансный томограф
- 4) рентгенодиагностический аппарат

К РАННЕЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) нейросенсорную тугоухость
- 2) снижение зрения
- 3) отек мозга
- 4) эндокринные нарушения

СОГЛАСНО ХИРУРГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОД СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ОПУХОЛИ ЦНС ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие остаточного опухолевого компонента
- 2) остаточную опухоль более 1,5 см²
- 3) остаточную опухоль менее 1,5 см²
- 4) биопсию

IIIА СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИЕ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) ПЭТ/КТ с ФДГ
- 2) рентгенографию ОГУ в двух проекциях
- 3) сцинтиграфию с МЙБГ
- 4) КТ ОГК

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

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

ПОД ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 2) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами
- 3) тератомы, представленные одним типом ткани (например, ангиомы, меланоцитарные невусы, хондроматозная гамартома лёгкого)
- 4) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

СТАДИЯ М4 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга

- 2) имеются метастазы за пределами центральной нервной системы
- 3) опухолевые клетки обнаруживаются в ликворе
- 4) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли

К ПРЕПАРАТАМ ИНГИБИТОРОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ

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

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ Т-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) из клеток мантии
- 2) Т-лимфобластную
- 3) панникулит-подобную
- 4) фолликулярную

СТАНДАРТОМ МРТ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В _____ ПРОЕКЦИЯХ

- 1) сагиттальной, аксиальной и фронтальной
- 2) только сагиттальной и аксиальной
- 3) только фронтальной и аксиальной
- 4) только фронтальной и сагиттальной

КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМНОЙ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) хирургическое удаление опухоли и наблюдение
- 2) только хирургическое удаление опухоли или МИБГ-терапию
- 3) только полихимиотерапию и хирургическое удаление опухоли или высокодозную химиотерапию и аутологичную ТГСК,
- 4) полихимиотерапию, хирургическое удаление опухоли, лучевую терапию, дифференцировочную терапию

КРИТЕРИЯМИ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СЧИТАЮТ НЕ БОЛЕЕ _____% БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В РЕГЕНЕРИРУЮЩЕМ КОСТНОМ МОЗГЕ, ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ КРОВЬ С ПРИЗНАКАМИ РЕГЕНЕРАЦИИ И _____ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО

ПОРАЖЕНИЯ

- 1) 5; содержанием бластных клеток не более 5%, отсутствие
- 2) 5; полным отсутствием бластных клеток, отсутствие
- 3) 5; полным отсутствием бластных клеток, возможное наличие
- 4) 25; содержанием бластных клеток не более 5%, отсутствие

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 5 до 10 лет

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖСКИНСКУЮ ЛИМФОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ

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

К ОПУХОЛЯМ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТНОСЯТ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ

- 1) компьютерную томографию щитовидной железы
- 2) сцинтиграфию щитовидной железы
- 3) тонкоигольную пункционную биопсию
- 4) радиоизотопное исследование функции щитовидной железы

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

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНОГО МОЗГА У

ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ПРИ НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) бластную трансформацию
- 2) пойкилоцитоз
- 3) хромосомные aberrации
- 4) гемофагоцитоз

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

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

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА

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

В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дексаметазон, преднизолон и аспарагиназу
- 2) 6-меркаптопурин, метотрексат
- 3) аспарагиназу, винкристин и дексаметазон
- 4) преднизолон, винкристин и аспарагиназу

К УНИКАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ, ОТНОСЯТ

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

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

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) очаговой полисегментарной пневмонии
- 2) левосторонней сегментарной пневмонии
- 3) нормальной рентгенологической картине легких
- 4) интерстициальной пневмонии

ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФИБРОЗНО-КОСТНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЗАНИМАЕТ

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

III СТАДИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S. MURPHY (1980 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутригрудной, параспинальной и эпидуральной локализациями опухоли
- 2) первичной опухолью желудочно-кишечного тракта, локализованной в илеоцекальной области с/без поражения мезентериальных лимфоузлов
- 3) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения ЦНС
- 4) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения костного мозга

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ АБЕРРАЦИИ ГЕНА РНОХ2В ПРИ СЕМЕЙНОЙ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 70

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

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

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) желудок

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

ВПЕРВЫЕ БЫЛА ОПИСАНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ РАБДОИДНАЯ ОПУХОЛЬ В

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

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

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

ДЛЯ ЛИМФОЛЕЙКОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

- 1) патологических переломов трубчатых костей
- 2) геморрагического васкулита
- 3) опоясывающего лишая
- 4) аутоиммунной гемолитической анемии

ДЛЯ СИНДРОМА ТЮРКО ХАРАКТЕРНА

- 1) амплификация C-MYC
- 2) мутация в гене PTCH1 в 9 хромосоме
- 3) мутация в гене APC
- 4) мутация гена супрессора p53

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

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

ТАКТИКА ТЕРАПИИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ АФП В КРОВИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) продолжении химиотерапии
- 2) проведении операции
- 3) изменении режимов химиотерапии
- 4) признании пациента инкурабельным

ВАРИАНТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТЛИЧНЫЙ ОТ КЛАССИЧЕСКОГО, НАЗЫВАЮТ ТАКЖЕ

- 1) нодулярным с лимфоцитарным преобладанием
- 2) склеронодулярным
- 3) смешанно-клеточным
- 4) лимфоидным истощением

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОБЛАСТОМА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) забрюшинного пространства
- 2) средостения
- 3) шеи
- 4) малого таза

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

_____ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

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

РАЗВИТИЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА – СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ – ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО

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

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОСТИГНУТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) метрономной терапии
- 2) шестикомпонентой ПХТ
- 3) терапии с добавлением доксорубицина
- 4) таргетной терапии

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ КАСТЕЛЬМАНА, СЧИТАЮТ

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

III СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

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 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРЕН _____ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

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

ДЛЯ КЛЕТОК МЕГАКАРИОЦИТАРНОГО РЯДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МАРКЕРА

- 1) CD1
- 2) гликофорин А
- 3) HLA-DR
- 4) CD61

С НЕПОЛНЫМ ОБРАТНЫМ РАЗВИТИЕМ КАРМАНА РАТКЕ СВЯЗАНЫ

- 1) краниофарингиомы

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

В ГРУППЕ _____ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ НА ОСТАТОЧНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ

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

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

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

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

НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ (ЗРЕЛЫХ) В-КЛЕТОК В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ОТ 3-18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 60
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 93 - 98

СРЕДИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

РЕЦИДИВОМ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСОБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) костного мозга
- 2) средостения
- 3) центральной нервной системы
- 4) кожи

ПРИ НАЛИЧИИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НЕФРОБЛАСТОМЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

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

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

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

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА ОБНАРУЖЕНО БОЛЕЕ 10 ЭРИТРОЦИТОВ С ПРИМЕСЬЮ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) CNS3
- 2) TLP-
- 3) CNS2
- 4) TLP+

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

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

ДЛЯ ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ВВЕДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) циклофосфамид
- 2) винкристин
- 3) метотрексат
- 4) винбластин

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

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

ОТСУТСТВИЕ БЛАСТОВ В ЛИКВОРЕ ПРИ УСЛОВИИ ПРОВЕДЕНИЯ АТРАВМАТИЧНОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВАРИАНТУ НЕЙРОЛЕЙКОЗА

- 1) TLP-
- 2) CNS2
- 3) CNS1
- 4) CNS3

ЧАЩЕ ИНЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В КЛЕТКАХ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА МУТАЦИЯ

- 1) NRAS Q61K
- 2) BRAF V600E
- 3) MAP2K1 E102G
- 4) HexA E482K

ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ОБЛУЧЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАК КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3-5
- 2) 11-14
- 3) 15-17
- 4) 7-10

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

IV СТАДИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ IRS, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

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

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

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 80

К ОСОБЕННОСТЯМ МОРФОЛОГИИ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1) эпителиальных
- 2) мезенхимального происхождения
- 3) эндокринных
- 4) нейроэндокринных

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

ПОД ПОНЯТИЕМ «СКРЫТЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) метастазы в лимфатические узлы шеи без признаков первичной опухоли
- 2) метастазы в подмышечные лимфатические узлы
- 3) отсутствие накопления радиоактивного йода клетками опухоли
- 4) опухоль размером менее 1 см

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) медиастинальные
- 2) вальдейерова кольца
- 3) подмышечные
- 4) паховые

НА ДОЛЮ ГРУППЫ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА ПРИХОДИТСЯ _____% ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) 90
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 50

СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТА 10 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ПОРАЖЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКА И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПО INSS И _____ ПО INRGSS

- 1) 4S; L1
- 2) 4; MS
- 3) 4S; L2
- 4) 4S; MS

ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ РЕЦИДИВ

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

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГАММА-ДЕЛЬТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) вальдейерова кольца
- 2) мышц
- 3) костей
- 4) селезенки

ТРЕПАНОБИОПСИЮ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

- 1) проводят всем пациентам со стадией I-IIA

- 2) не проводят в рамках обследования пациентов
- 3) проводят всем пациентам вне зависимости от стадии
- 4) проводят всем пациентам со стадией >IIA

ПАЦИЕНТ 8 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «Т-КЛЕТОЧНАЯ ГЕПАТОСПЛЕНИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА» И ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, В ОБОИХ ЛЕГКИХ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ МЕЛКИЕ ОЧАГИ С НЕБОЛЬШОЙ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□

- 1) гранулематозному поражению легких
- 2) вирусной пневмонии
- 3) амилоидозу легких
- 4) грибковому поражению легких

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИХ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЛИЯЕТ НА

- 1) объем лучевой терапии
- 2) объем хирургического вмешательства
- 3) на определение стадии заболевания
- 4) длительность терапии

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ГИСТИОЦИТОЗ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Леттерера — Сиве
- 2) Рид — Березовского — Штернберга
- 3) Хенда — Шюллера — Крисчена
- 4) Хашимото — Притцкера

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ, НО ПОКА НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ С НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ всего тела
- 2) МИБГ-сцинтиграфия
- 3) ПЭТ/КТ всего тела
- 4) сцинтиграфия костей скелета с технецием

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ НА ГРУППЫ РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ

- 1) цитогенетический профиль
- 2) возраст

- 3) локализацию опухоли
- 4) размеры опухоли

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

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

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

ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ, БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НО С НАЛИЧИЕМ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ОБОЗНАЧАЮТ

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

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

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

К ОПУХОЛЯМ ЦНС, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ II ТИПА, ОТНОСЯТ

- 1) астроцитомы и нейробластомы ЦНС
- 2) АТРО и эпендимомы
- 3) глиобластомы и медуллобластомы
- 4) шванномы и менингиомы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ БЕЗ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА МУСН РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) увеличения числа копий длинного плеча хромосомы 17

- 2) увеличения числа копий короткого плеча хромосомы 2
- 3) делеции короткого плеча хромосомы 3
- 4) делеции короткого плеча хромосомы 1

ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ПРИМЕРОМ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, РАЗВИТИЕ КОТОРОЙ ПОДЧИНЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИИ «ДВОЙНОГО УДАРА» КНАДСОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретинобластома, ген RB1
- 2) мягкотканная саркома, ген TP53
- 3) нейробластома, ген PNOX2B
- 4) колоректальный рак, ген MSH2

У БОЛЬНОГО ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОБЕИХ СТОРОН И ПРОФУЗНАЯ ПОТЛИВОСТЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) 2б
- 2) 1а
- 3) 3а
- 4) 3б

ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография всего тела с контрастным усилением
- 2) иммуногистохимическое исследование биоптата
- 3) позитронно-эмиссионная томография с 2-дезоксидезокси-2-фтор-D-глюкозой
- 4) цитохимическое исследование костного мозга

СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ G-CSF ПРИ ОЛЛ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) при абсолютном количестве гранулоцитов в периферической крови менее 1500 клеток/мкл
- 2) при абсолютном количестве гранулоцитов в периферической крови менее 200 клеток/мкл
- 3) только в случае развития тяжелой инфекции
- 4) при абсолютном количестве гранулоцитов в периферической крови менее 500 клеток/мкл

К ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОУЗЛА ОТНОСЯТ

- 1) шейные лимфоузлы 0,8см

- 2) неподвижный плотный узел
- 3) гиперемия зева
- 4) паховые лимфоузлы 1см

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) делеция 1p
- 2) анеуплоидия
- 3) изохромосома короткого плеча 12 хромосомы
- 4) амплификация N-MYC

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НЕЙРОБЛАСТОМЫ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ (0-14 ЛЕТ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 10
- 3) 6 - 8
- 4) 50

СИМПТОМ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

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

ЭПЕНДИМОМЫ КАКОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОТНОСЯТСЯ К GRADE III?

- 1) миксопапиллярного
- 2) субэпендимомы
- 3) классического
- 4) анапластического

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

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

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

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

ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ПО СТЕПЕНИ УВЕЛИЧЕНИЯ ИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ

- 1) пилоцитарная астроцитома, K27 мутантная глиома, анапластическая ксантоастроцитома
- 2) K27 мутантная глиома, анапластическая ксантоастроцитома, пилоцитарная астроцитома
- 3) анапластическая ксантоастроцитома, пилоцитарная астроцитома, K27 мутантная глиома
- 4) пилоцитарная астроцитома, анапластическая ксантоастроцитома, K27 мутантная глиома

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ БИОПСИЕЙ ЛИМФОУЗЛОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепанобиопсия
- 2) эксцизионная
- 3) инцизионная
- 4) пункционная

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

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

1 СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ

- 1) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) при наличии поражения костного мозга не более 10% от всех ядродержащих клеток
- 2) полностью удаленная опухоль с наличием метастазов в отдаленные лимфатические узлы
- 3) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) с или без микроскопически остаточной опухоли
- 4) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов) с или без микроскопически остаточной опухоли

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

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

СТАТУС T1A ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ _____ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ РАЗМЕРАМИ _____ 5 CM

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

С ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРОВАННЫ

- 1) синдром Сотоса, Ли-Фраумени, нейрофиброматоз I типа
- 2) синдром Дауна, синдром Пирсона, синдром Патау
- 3) синдром Клайнфельтера, синдром Свайера, синдром Шерешевского – Тернера
- 4) синдром Беквита - Видемана, синдром Дениса – Драша, WAGR-синдром

АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) плазматических клеток
- 2) В-лимфоцитов
- 3) NK - клеток
- 4) Т-лимфоцитов

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) ПЭТ/КТ с ФДГ
- 2) остеосцинтиграфию
- 3) КТ позвоночника с контрастным усилением
- 4) МРТ позвоночника с контрастным усилением

У ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0,7, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) первой группе промежуточного
- 2) группе низкого
- 3) второй группе промежуточного
- 4) группе высокого

НЕЙРОСОНОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ У ДЕТЕЙ _____ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) 3-5 лет
- 2) 1-3 лет

- 3) от 0 до 6 месяцев
- 4) старше 5 лет

ПОЛНОЕ ИССЕЧЕНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НИЗКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ РИСКАХ И

- 1) возможности выполнения некалечащей операции
- 2) вовлечении спинномозгового канала
- 3) множественных отдаленных метастазах
- 4) метастазах опухоли на ипсилатеральной стороне

НА ДОЛЮ ГРУППЫ НИЗКОГО РИСКА ПРИХОДИТСЯ _____% ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) 80
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 40

ЭТАПАМИ ТЕРАПИИ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЛЛ, СЧИТАЮТ ИНДУКЦИЮ

- 1) консолидацию и лучевую терапию
- 2) консолидацию и поддерживающую терапию
- 3) лучевую терапию, поддерживающую терапию и интратекальную профилактику
- 4) консолидацию, поддерживающую терапию и интратекальную профилактику

ОДНОЙ ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиосаркома
- 2) фибросаркома
- 3) синовиальная саркома
- 4) гемангиосаркома

К В-КЛЕТОЧНЫМ НЕХОДЖКИНСКИМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ

- 1) фолликулярную педиатрическую
- 2) из Т-клеток-предшественников
- 3) анапластическую крупноклеточную
- 4) Беркитта

В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМОЙ ЛЕЖИТ

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

РИСК РАЗВИТИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРИ ФАКУЛЬТАТИВНОМ ПРЕДРАКЕ СОСТАВЛЯЕТ

БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 10

ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ГЕМОБЛАСТОЗОВ, ПОЛУЧАВШИХ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) триметоприм/ко-тримоксазол
- 2) антиCD20 моноклональные антитела
- 3) циклофосфамид
- 4) метотрексат

ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) в первые 24-72 часа
- 2) через 72-96 часов
- 3) через 2 недели
- 4) не ранее 5 суток

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФОУЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОСТАВЛЕНА _____ СТАДИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ТЕЛА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) иммуносупрессию
- 2) почечную недостаточность
- 3) тошноту (рвоту)

4) цитопению

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

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ СЧИТАЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОБЪЕМЕ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ТИМОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) шванномой
- 2) лимфомой Ходжкина и тератомой
- 3) лимфомой
- 4) нейробластомой

К ГЛИОМАМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (LOW GRADE GLIOMAS) ОТНОСИТСЯ

- 1) глиобластома
- 2) анапластическая олигодендроглиома
- 3) анапластическая астроцитомы
- 4) пилоидная астроцитомы

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ СИМПТОМОВ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ МЕНЕЕ _____ ЧАСОВ ПРЕДПОЧТЕНИЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОТДАЕТСЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- 1) 220
- 2) 3
- 3) 70
- 4) 48

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

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

ПАЦИЕНТУ С ПИЛОИДНОЙ АСТРОЦИТОМОЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ

РЕЗЕКЦИИ ОПУХОЛИ И ОТСУТСТВИЕМ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПОКАЗАНО

- 1) краниоспинальное облучение
- 2) проведение химиотерапии
- 3) проведение локальной лучевой терапии
- 4) динамическое наблюдение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА NTRK ВСТРЕЧАЮТСЯ КАК В ДЕТСКИХ, ТАК И ВЗРОСЛЫХ ТИПАХ ОПУХОЛЕЙ И ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ИНГИБИТОРОВ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначением препарата по агностическим показаниям
- 2) использованием препарата в качестве «терапии отчаяния»
- 3) применением препарата вне прямых показаний
- 4) использованием препарата без необходимой доказательной базы

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) ЛДГ, наличие лихорадки
- 4) стадию, поражение ЦНС

ОТНОСИТЕЛЬНО ПРЕПАРАТОВ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ, ЧТО

- 1) для пациентов, получавших флударабин, препараты крови должны быть облучены
- 2) переливания тромбоконцентрата проводятся только при уровне ниже 20 т/мкл
- 3) уровень гемоглобина следует поддерживать в норме, в соответствии с возрастом и полом
- 4) человеческий альбумин следует использовать при нарушении системы свертывания крови

ПОКАЗАТЕЛЕМ КЛОНАЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие легких цепей иммуноглобулинов при ОМЛ
- 2) экспрессия CD3 на Т-лимфоцитах
- 3) экспрессия миелопероксидазы при ОМ
- 4) анализ гена иммуноглобулина у ОЛЛ

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВАЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МАРКЕР

- 1) СТГ
- 2) АФП
- 3) АКТГ
- 4) ТТГ

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ WNT-МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В МАЛОМ ТАЗУ НЕОБХОДИМА ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ С

- 1) гемангиомой
- 2) раком прямой кишки
- 3) герминогенно-клеточной опухолью
- 4) раком простаты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА МЕТАСТАЗИРУЕТ В

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

2А СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПО INSS СООТВЕТСТВУЕТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ

- 1) не полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)
- 2) полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов
- 3) не полностью удаленная опухоль с поражением отдаленных лимфоузлов
- 4) полностью удаленная опухоль без поражения лимфоузлов (допускается вовлечение непосредственно прилежащих к опухоли полностью удаленных лимфоузлов)

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ И ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПРИ СОМНИТЕЛЬНОЙ МОРФОЛОГИИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ СВЕЖЕГО ПЕРВИЧНОГО МАТЕРИАЛА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) иммуногистохимическую окраску на химерный ген IgH/c-Myc
- 2) иммунофенотипирование костного мозга
- 3) стандартное кариотипирование опухолевых клеток из фиксированного материала
- 4) поиск транслокации t(8;14) методом FISH на парафиновых блоках

ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) эмбриональной карциномы

- 2) опухоли желточного мешка
- 3) тератомы
- 4) хориокарциномы

КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЫ РАВНО

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

В ДИАГНОСТИКЕ ОМЛ ЗНАЧИМЫМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HLA-типирование
- 2) общий клинический анализ крови
- 3) миелограмма
- 4) цитогенетическое исследование костного мозга

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ 4 ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

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

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ЭКСТРАЛИМФАТИЧЕСКОГО ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО СЕГМЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЛИМФОМЫ

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

РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ 7 МЕСЯЦЕВ ОТ ОКОНЧАНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) поздним
- 2) ранним
- 3) очень ранним
- 4) очень поздним

ОБОЗНАЧЕНИЕ P190, P210, P230 ПРИ УТОЧНЕНИИ ВАРИАНТА t(9;22) ОЗНАЧАЕТ

- 1) молекулярную массу химерного белка в килодальтонах
- 2) локализацию участка разрыва короткого плеча 9 хромосомы
- 3) локализацию участка разрыва короткого плеча 22 хромосомы
- 4) характеристику вовлеченной тирозинкиназы

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ОТМЕЧЕНО ТОЛЬКО ПРИ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ И ПЕРИОРБИТАЛЬНЫМИ ЭКХИМОЗАМИ СЧИТАЮТ

- 1) нейросонографию
- 2) рентгенографию черепа
- 3) энцефалографию
- 4) МРТ головы с КУ

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЮТСЯ МУТАЦИИ ALK ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 25
- 4) 70

К КРИТЕРИЯМ ИНИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ ЛИМФОМАХ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ 5 И БОЛЕЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА И

- 1) парезы/параличи черепно-мозговых нервов даже при отсутствии опухолевых клеток в ликворе и внутримозговых образований по данным КТ/МРТ, поражение глаз и зрительных нервов, опухолевые образования в головном мозге или мозговых оболочках по данным КТ/МРТ
- 2) поражение глаз и зрительных нервов, опухолевые образования в головном мозге или мозговых оболочках по данным КТ/МРТ, ликвор с примесью крови
- 3) парезы/параличи черепно-мозговых нервов даже при отсутствии опухолевых клеток в ликворе и внутримозговых образований по данным КТ/МРТ, поражение глаз и зрительных нервов, опухолевые образования в головном мозге или мозговых оболочках по данным КТ/МРТ, эпилепсию в анамнезе
- 4) эпилепсию в анамнезе

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симпатогониома
- 2) ганглионеврома
- 3) невринома
- 4) нейрофиброма

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ГРУППЫ SIOP И NWT5 ВЫДЕЛЯЮТ ___ СТАДИЙ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ КОСТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

- 1) рентгенографию кистей
- 2) биопсию образования
- 3) оценку уровня витамина Д
- 4) электрокардиограмму

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 2) Т-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты
- 4) Рида – Штернберга

ПОД ГАМАРТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) гамартию в виде узелка или узла
- 2) опухоль из остатков эмбриональных структур (например, хорды или гипофизарного хода)
- 3) тератому, представленную олигодифференцированными и/или недифференцированными (незрелыми) элементами
- 4) тератому, образованную дифференцированными (зрелыми) элементами

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СОГЛАСНО КЛОНАЛЬНОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛИ, ВСЕ КЛЕТКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПОТОМКАМИ

- 1) одной клетки, претерпевшей онкогенную трансформацию
- 2) большого количества клеток, подвергшихся воздействию канцерогенного фактора
- 3) стволовых клеток
- 4) множества нормальных клеток тканей, находящихся в пораженном органе

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

РЕГРЕССИЯ ОПУХОЛИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) непосредственной гибели клеток
- 2) нарушения процессов размножения и реакции со стороны окружающих тканей
- 3) нарушения процессов деления, непосредственной гибели опухолевых клеток, реакции со стороны окружающих тканей
- 4) нарушения процессов деления

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

СОВРЕМЕННЫМ ПОДХОДОМ К ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА СЧИТАЮТ

- 1) радиоволновую терапию
- 2) внутриартериальное введение химиопрепаратов
- 3) брахитерапию
- 4) иммунотерапию

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

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

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

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

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА

- 1) t(15;17)(q24;q21)
- 2) t(9;22)p190

- 3) t(9;22)p210
- 4) t(12;21)(p13;q22)

ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НЕФРОБЛАСТОМой, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

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

В СОСТАВ РЕЖИМА SEVAIE ПРОТОКОЛА CWS ХИМИОТЕРАПИИ ВХОДИТ КУРС

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

НИКОГДА НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМой В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА

- 1) нарушение чувствительности
- 2) кожный зуд
- 3) снижение моторных навыков
- 4) нарушение функции тазовых органов

В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОСНОВНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ГЛИОМЫ ХИАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ ОНКОМАРКЕРОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТОБЛАСТОМой ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) трубчатые кости конечностей
- 2) лопатки и сосцевидные отростки
- 3) грудину
- 4) передние и задние гребни крыльев подвздошных костей

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

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

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВЫЯВЛЯЮТ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 80
- 2) 10
- 3) 2 - 3
- 4) 50

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

ЮИНГОПОДОБНЫЕ САРКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПЕРЕСТРОЕК

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

МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПО ТИПУ «ЧЕРНИЧНОГО ПИРОГА» МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

- 1) ретинобластоме
- 2) гепатобластоме

- 3) злокачественной рабдоидной опухоли почки
- 4) нефробластоме

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОЙ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) выраженным угнетением красного и тромбоцитарного роста
- 2) быстрым течением
- 3) выраженной гипертермией
- 4) более частым вовлечением в процесс лимфоидных органов

ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ И НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) денситометрия
- 2) сцинтиграфия с радиоактивным галлием
- 3) сцинтиграфия с ^{123}I - МЙБГ
- 4) УЗИ

У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ХЛОРАМБУЦИЛ 15 МГ/СУТКИ, ПРИ НАЛИЧИИ ЛИХОРАДКИ, СНИЖЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л, ПОВЫШЕНИИ РЕТИКУЛОЦИТОВ ДО 40%, СОДЕРЖАНИЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) дополнительно назначить преднизолон в дозе 60 мг/сутки
- 2) увеличить дозу хлорамбуцила
- 3) заменить хлорамбуцил на циклофосфан
- 4) дополнительно назначить циклофосфан в комбинации с плазмаферезом

НАЛИЧИЕ ПЭТ-ПОЗИТИВНЫХ ОЧАГОВ ПО ОКОНЧАНИИ 1-Й ФАЗЫ 1-ГО ПРОТОКОЛА ТЕРАПИИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) требует повторной биопсии для оценки степени терапевтического патоморфоза
- 2) является основанием для перевода в группу высокого риска
- 3) не имеет доказанного прогностического значения
- 4) требует ПЭТ-контроля по окончании 2-й фазы 1 протокола

АБЕРРАЦИЯМИ 11Q, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПЕРЕД НАЧАЛОМ НОВОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭЛЕМЕНТА УРОВЕНЬ ГРАНУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) $0,2 \times 10^9$ /л
- 2) $0,5 \times 10^9$ /л
- 3) $1,0 \times 10^9$ /л
- 4) $1,5 \times 10^9$ /л

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТРАЦИКЛИНОВ СЧИТАЮТ

- 1) нефротоксичность
- 2) гепатотоксичность
- 3) нейротоксичность
- 4) кардиотоксичность

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

ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКУЮ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ ОТНОСЯТ ГРУППЕ НЕРАБДОМИОСАРКОМНЫХ САРКОМ

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И НИЗКОЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предиктивным
- 2) подтверждающим
- 3) скрининговым
- 4) дифференциально-диагностическим

В ОСНОВЕ ТЕРАПИИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) химиолучевая терапия
- 2) высокодозная химиотерапия с последующей аллогенной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток
- 3) хирургическое удаление патологических очагов
- 4) длительная риск-адаптированная полихимиотерапия

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) врожденными
- 2) неклональными
- 3) клональными
- 4) вирусными

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВТОРИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) плевру, перикард
- 2) щитовидную железу, молочные железы
- 3) ЖКТ (кишечник, печень, поджелудочную железу)
- 4) легкие

КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИЕЛОИНФУЗИИ ПРИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕРЕФЕРИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ВОЗМОЖНА

- 1) тошнота и рвота
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) потливость
- 4) аллергическая реакция на консервант

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ С

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

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

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

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

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

ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ У ДЕТЕЙ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭПИТЕЛИОИДНАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) печени
- 2) почках

- 3) средостении
- 4) дистальных частях конечностей

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

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

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ С АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ДОКАЗАНА ПРИ

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

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

- 1) 15 - 18
- 2) 45 - 54
- 3) свыше 70
- 4) 56 - 60

СТАДИРОВАНИЕ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ПО СИСТЕМЕ

- 1) TNM
- 2) Haggit и Kikuchi
- 3) PRETEXT
- 4) St.Jude и Ann-Arbor

ВО ВРЕМЯ ПРОГРАММНОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРОФИЛАКТИКА

- 1) инвазивного кандидоза (флуконазол)
- 2) пневмоцистной пневмонии (триметоприм/сульфаметоксазол)
- 3) грамотрицательных инфекций (гентамицин)
- 4) системных и локальных тромбозов (низкомолекулярный гепарин)

**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ СТАДИЯ (IRS) III РМС-ПОДОБНЫХ ОПУХОЛЕЙ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментная ксеродерма
- 2) системная красная волчанка
- 3) трофическая язва
- 4) послеожоговый рубец

В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВА НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) L-аспарагиназу и дексаметазон
- 2) 5-фторурацил и винбластин
- 3) метотрексат и б-меркаптопурин
- 4) иринотекан и темодал

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

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

**ПАЦИЕНТ 2 ЛЕТ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ЛЕВОГО НАДПОЧЕЧНИКА ПОСЛЕ
НЕСКОЛЬКИХ БЛОКОВ ПОЛИХИМИО- И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И
ТУМОРАДРЕНАЛЭКТОМИИ СЛЕВА, НА КТ ВЫЯВЛЕНО СНИЖЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ
ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ДИФФУЗНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ УПЛОТНЕНИЯ
ЛЕГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ ПО ТИПУ «ЛОСКУТНОГО ОДЕЯЛА»,
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□**

- 1) интерстициальной пневмонии
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) фиброзу легких
- 4) облитерирующему бронхиолиту

**ДОЛЯ ЗАБОЛЕВШИХ НЕЙРОБЛАСТОМОЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ
ЖИЗНИ ОТ ВСЕХ ВИДОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В
ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 41
- 4) 80

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА В

ВОЗРАСТЕ ТРЕХ ЛЕТ

- 1) обязательно исследование генома ЭБВ в ткани опухоли
- 2) необходимы интенсификация химиотерапии и редукция лучевой терапии
- 3) необходимо исключение первичного иммунодефицита
- 4) показано применение кардиопротекторов одновременно с антрациклинами

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НХЛ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) пол пациента
- 2) уровень альбумина
- 3) возраст пациента
- 4) скорость ответа на лечение

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

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

НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В

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

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) размеры печени, селезенки и уровень лактатдегидогеназы
- 2) возраст пациента и химиочувствительность опухолевых клеток
- 3) возраст, стадию заболевания и молекулярно-генетический профиль опухоли
- 4) уровень иммуноглобулинов и молекулярно-генетический профиль опухоли

НАИБОЛЬШЕЙ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОБЛАДАЕТ _____ КОСТНОГО МОЗГА

- 1) морфологическое, цитохимическое исследование
- 2) иммунофенотипирование
- 3) гистологическое исследование
- 4) стандартное цитогенетическое исследование

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

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

4) мультидисциплинарный подход

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ВЫЯВЛЯЮТ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

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

С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ

- 1) презентация у детей в возрасте до 1 года
- 2) инициальный гиперлейкоцитоз
- 3) гиперплоидность
- 4) наличие филадельфийской (Ph) хромосомы

ПАЦИЕНТУ 16 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ: МИЕЛОИДНАЯ САРКОМА СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА НА УРОВНЕ ТН5-ТН7, ПРОВЕДЕНА АЛЛОГЕННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ателектазу средней доли правого легкого
- 2) левосторонней пневмонии
- 3) правосторонней пневмонии
- 4) облитерирующему бронхоолиту

У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ, НО БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ РИСКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ СНИЖЕНИЕ

- 1) уровня общего белка
- 2) количества тромбоцитов
- 3) уровня гемоглобина
- 4) количества лейкоцитов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

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

ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОВОДЯТ В ПЕРВЫЕ 24-72 ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В СВЯЗИ С

- 1) нарастанием перифокального отека в зоне оперативного вмешательства
- 2) риском ОНМК
- 3) накоплением гемосидерина в зоне оперативного вмешательства и развитием глиоза

4) риском ЦНС-инфекции

ДИАГНОЗ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЦНС-РЕЦИДИВ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) доказанном цитологическим исследованием наличия лимфобластов в ликворе и содержании в костном мозге более 25% бластных клеток
- 2) отсутствии бластов в ликворе и наличии недифференцированного внутричерепного образования
- 3) доказанном цитологическим исследованием наличия лимфобластов в ликворе и содержании в костном мозге менее 25% бластных клеток
- 4) доказанном цитологическим исследованием наличия лимфобластов в ликворе и содержании в костном мозге менее 5% бластных клеток

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

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

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НАЧАЛА БЛОКОВ ПХТ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМОЙ ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА СЧИТАЮТ КОЛИЧЕСТВО ГРАНУЛОЦИТОВ _____ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) >500/мкл; >30000/мкл
- 2) >200/мкл; >50000/мкл
- 3) >1000/мкл; >50000/мкл
- 4) >200/мкл; >30000/мкл

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

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

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

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) тимус
- 2) вальдейерово кольцо
- 3) илеоцекальный угол

4) медиастинальные лимфатические узлы

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ, СЧИТАЮТ

- 1) нейробластому
- 2) нефробластому
- 3) гистиоцитоз
- 4) лимфому

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

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

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ОТ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СОСТОИТ

- 1) в том, что при лимфобластной лимфоме поражается одна группа лимфатических узлов, а при лейкозе имеется генерализованная лимфоаденопатия
- 2) в скорости пролиферации опухолевых клеток
- 3) в степени зрелости опухоли
- 4) в наличии менее чем 25% бластов в костном мозге

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоузел менее 1 см
- 2) выраженная лимфоаденопатия дольше 10 дней
- 3) лихорадка
- 4) выраженная лимфоаденопатия дольше 1 месяца

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

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

ПЕРВЫЙ ПИК ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 4
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 18

СТАДИЯ PRETEXT IV ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС

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

ПРИ ГЕМАТУРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) экскреторной урографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) обзорной рентгенографии
- 4) ультразвукового исследования

ПОЗДНИМИ РЕЦИДИВАМИ (ДО 8 ЛЕТ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В-СИМПТОМЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ ПРОЛИВНЫЕ НОЧНЫЕ ПОТЫ

- 1) снижение массы тела более 10% за 6 месяцев, лихорадку выше 38°C и боли в костях
- 2) снижение массы тела более 10% за 6 месяцев и дыхательную недостаточность
- 3) снижение массы тела более 10% за 6 месяцев и лихорадку выше 38°C
- 4) быструю утомляемость и лихорадку выше 38°C

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОТВЕТЕ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА НА ТЕРАПИЮ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) хирургическое удаление остаточной опухоли с резекцией 1 см здоровых тканей
- 2) миелоаблативное кондиционирование и аллогенную ТГСК
- 3) облучение остаточной опухоли
- 4) проведение высокодозной терапии и аутологичной трансплантации костного мозга

УСЛОВИЕМ ОТКАЗА ОТ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПО ПРОТОКОЛУ EURO-NET-PHL ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболическая ремиссия по данным ПЭТ после 2-го блока ОЕРА
- 2) возраст ребенка до 5 лет
- 3) метаболическая ремиссия по данным ПЭТ после 6-го блока химиотерапии
- 4) I и II стадии заболевания

ПРИ 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

ПРИ СИНДРОМЕ СВАЙЕРА ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕЦИДИВ/ПРОГРЕССИЮ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ всего тела
- 2) сцинтиграфия с технецием
- 3) ^{123}I -МЙБ сцинтиграфия
- 4) сцинтиграфия с галием

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тератома
- 2) дисгерминома
- 3) гонадобластома
- 4) опухоль желточного мешка

РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие и кости гематогенным путем
- 2) заглочные лимфоузлы
- 3) шейные лимфоузлы
- 4) поднижнечелюстные лимфоузлы

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

- 1) аденоме

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

TNM КЛАССИФИКАЦИЮ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

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

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КЕРАТОКИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

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

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) гонадные и внегонадные
- 2) полостные и внеполостные
- 3) центральные и периферические
- 4) унилатеральные и билатеральные

ОРБИТА РАССМАТРИВАЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПАРАМЕНИНГЕАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В СИТУАЦИИ

- 1) поражения костных структур
- 2) инфильтрации верхнего века
- 3) поражения глазного яблока
- 4) компрессии зрительного нерва в орбите

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГЛИОМОЙ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пилоидная астроцитома
- 2) ганглиоглиома
- 3) плеоморфная ксантоастроцитома
- 4) диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль

ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) полихимиотерапии
- 2) оперативного лечения
- 3) лучевой терапии
- 4) радиойодаблации

ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) биопсии лимфатического узла

- 2) биопсии костного мозга
- 3) иммунограммы
- 4) развернутого клинического анализа крови

ДОЗА КРАНИАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГР)

- 1) 2
- 2) 12
- 3) 54
- 4) 36

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

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

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) эритроциты на терминальной стадии развития
- 2) тромбоциты на терминальной стадии развития
- 3) лейкоциты на терминальной стадии развития
- 4) стволовые гемопоэтические клетки

У ПАЦИЕНТА 2 ЛЕТ, С ВЫЯВЛЕННЫМИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ МНОЖЕСТВЕННЫМИ РЕНТГЕНОПРОЗРАЧНЫМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ ЧЕРЕПА, ПЛОХО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, ВЕРОЯТНОЙ ПРИРОДОЙ ИЗМЕНЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) ювенильную ангиофиброму
- 2) гистиоцитоз
- 3) болезнь Педжета костей
- 4) гемангиому костей черепа

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПОДГРУППЫ SNN СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 50

ЧАЩЕ ВСЕГО НЕЙРОБЛАСТОМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

ЧАСТОТА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0-5
- 2) 50-60
- 3) 30-40
- 4) 5-10

ПОД ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) иммуноглобулинов G
- 2) анти-GD2-антител
- 3) иммуноглобулинов M
- 4) ротавирусного вектора

РЕАКЦИЯ НА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН (АФП) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ

- 1) опухолях костей
- 2) опухолях центральной нервной системы
- 3) лейкозах
- 4) опухолях печени

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия пораженного органа

- 2) боль при пальпации
- 3) наличие флеболитов
- 4) склонность к воспалениям

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ЛИМФОМУ ДЛЯ БИОПСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБИРАТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ

- 1) мелкий, поверхностно расположенный
- 2) крупный, плотный, болезненный
- 3) приближенный к месту проведенной костно-мозговой пункции
- 4) мягкий, расположенный в паховой области

ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ТЕЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) острым лимфобластным лейкозом
- 2) ретинобластомой
- 3) остеогенной саркомой
- 4) нейробластомой

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБШИРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОЛОСТИ РТА НА ВРЕМЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) парентеральное питание и прием смесей per os
- 2) парентеральное введение питательных смесей
- 3) питание через назогастральный зонд или гастростому
- 4) прием питательных смесей per os

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

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

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

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

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ГЕНЕ _____ ЧАЩЕ ПРОИСХОДЯТ СОМАТИЧЕСКИЕ МУТАЦИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

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

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ВОЗ 2016 К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) глиому
- 2) медуллобластому
- 3) менингиому
- 4) астроцитому

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) флюорографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) ангиографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ В ПОЧКЕ НЕФРОБЛАСТОМАТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) полилобарным
- 2) перилобарным
- 3) эндолобарным
- 4) гиперлобарным

ДЛЯ СИНДРОМА ГОРЛИНА ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ ГЕНА, ВОВЛЕЧЕННОГО В СИГНАЛЬНЫЙ ПУТЬ

- 1) SHH
- 2) WNT
- 3) MAPK
- 4) JAK-STAT

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В

ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКОГО СЧИТАЮТ

- 1) рентгенографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННЫМИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ МНОЖЕСТВЕННЫМИ РЕНТГЕНОПРОЗРАЧНЫМИ ОЧАГАМИ В КОСТЯХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ПЛОХО ОТГРАНИЧЕННЫМИ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, ВЕРОЯТНОЙ ПРИРОДОЙ ИЗМЕНЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) болезнь Педжета костей
- 2) ювенильную ангиофибромю
- 3) гистиоцитоз
- 4) гемангиому костей черепа

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) фолликулярную аденокарциному
- 2) фолликулярную аденому
- 3) папиллярную аденому
- 4) трабекулярную аденому

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С Т(15;17) СЧИТАЮТ

- 1) рефрактерность заболевания
- 2) ранние осложнения заболевания (до начала лечения)
- 3) прогрессию заболевания
- 4) рецидив заболевания

ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФОМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЕВ ВСЕХ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЦНС, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) 25%; Т-клеточная
- 2) 5-7%; В-клеточная
- 3) 1-2%; Т-клеточная
- 4) 50-80%; В-клеточная

ПРИМЕНЕНИЕ БУСУЛЬФАНА В ЛЕЧЕНИИ САРКОМЫ ЮИНГА НЕЖЕЛАТЕЛЬНО СОЧЕТАТЬ С

- 1) эндопротезированием
- 2) аутологичной трансплантацией периферических стволовых клеток
- 3) тотальным облучением легких
- 4) химиотерапией

АКТИВАЦИЯ ОНКОГЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОМОСОМНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ХИМЕРНОГО ГЕНА, ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) меланоме

- 2) нейробластоме
- 3) саркоме Юинга
- 4) медуллобластоме

НАЛИЧИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА _____ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТРАТИФИКАЦИЮ НА ГРУППЫ РИСКА ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ

- 1) MYCN
- 2) ALK
- 3) ATRX
- 4) MMD1

МАЛОИНВАЗИВНУЮ ХИРУРГИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) больших размерах образования
- 2) вовлечении магистральных сосудов
- 3) сложном анатомическом распространении опухоли
- 4) отсутствии хирургических факторов риска по данным визуализации

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) инфильтрацию лимфоцитами
- 2) наличие мезенхимальных клеток
- 3) степень некроза в ткани опухоли
- 4) наличие позитивной реакции к десмину

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ НЕ УТВЕРЖДЕН ЕДИНЫЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ ХРОНИЧЕСКИХ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ХМПЗ) У ДЕТЕЙ, ОДНАКО ВЫБОР ПРЕПАРАТА _____ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ

- 1) риксолитиниб
- 2) цитарабин
- 3) гидроксикарбонид
- 4) пегилированный интерферон-альфа

ДЛЯ ГРУППЫ НИЗКОГО РИСКА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ В ПРОТОКОЛАХ CWS ПРЕДУСМОТРЕНО СУММАРНО _____ КУРСА/КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 4

ПРОЦЕССОМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак печени
- 2) нефробластома
- 3) гепатобластома
- 4) незрелая тератома

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

НЕПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ СЧИТАЮТ

- 1) наличие не более одного из клинических симптомов НХЛ и уменьшение на 50% размеров первичной опухоли и числа бластных клеток в костном мозге
- 2) отсутствие симптомов НХЛ и уменьшение на 50% размеров первичной опухоли, вне зависимости от количества бластных клеток в костном мозге
- 3) отсутствие симптомов НХЛ и уменьшение на 25% размеров первичной опухоли и числа бластных клеток в костном мозге
- 4) отсутствие симптомов НХЛ и уменьшение на 50% размеров первичной опухоли и числа бластных клеток в костном мозге

САМЫЙ ЧАСТЫМ ГЕМОБЛАСТОЗОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфома Ходжкина
- 2) лимфома Беркитта
- 3) ювенильный миеломоноцитарный лейкоз
- 4) острый лимфобластный лейкоз

НАРЯДУ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ, ПРИ СИНДРОМЕ ТЮРКО НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) тромбозы
- 2) полипы ободочной кишки
- 3) остеомалации
- 4) электролитные нарушения

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) болезни накопления
- 2) инфекционном мононуклеозе в анамнезе
- 3) синдроме Элерса — Данло
- 4) приеме иммуносупрессивных препаратов после трансплантации органов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ В-НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) фолликулярную лимфому
- 2) диффузную крупноклеточную В-клеточную лимфому
- 3) лимфому Беркитта
- 4) первичную медиастинальную В-клеточную лимфому

К ОРГАНАМ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ОТНОСЯТ

- 1) легкие, почки, сердце
- 2) печень, селезенку, костный мозг
- 3) головной мозг, спинной мозг, глаза
- 4) кожу, кости, лимфатические узлы

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕХОДЖКИНСКИМИ ЛИМФОМАМИ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 5 - 10
- 2) 1 - 3
- 3) 12 - 18
- 4) 20 - 25

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ НЕФРОБЛАСТОМЫ _____ ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ, _____ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ

- 1) не определяет; но
- 2) не определяет; и не
- 3) определяет; но не
- 4) определяет; и

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ — ЛИНДАУ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) нейробластомы ЦНС
- 2) low-grade глиомы
- 3) эпендимомы
- 4) гемангиобластомы

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый миелоидный лейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый лимфобластный лейкоз
- 4) хронический лимфолейкоз

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) CD30

- 2) CD20
- 3) CD19
- 4) CD10

К НЕЗРЕЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) симпатогониома
- 2) ганглионейробластома
- 3) симпатобластома
- 4) аденокарцинома

ПО ДАННЫМ МРТ ЦНС ПОД ПРОГРЕССИЕЙ БОЛЕЗНИ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение/увеличение объема опухоли менее чем на 25%
- 2) уменьшение объема опухоли от 25 до 50%
- 3) отсутствие признаков опухоли на сериях МРТ
- 4) увеличение объема опухоли более чем на 25% или появление новых опухолевых очагов

ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ИЗ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ _____ МОРФОЛОГИИ ПО ФАБ-КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) M0
- 2) L2
- 3) L3
- 4) L1

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ИЛИ РЕЦИДИВЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ БИОПСИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОБЛАСТИ

- 1) не показана никому из таких больных
- 2) обязательна у всех таких больных
- 3) нужна, если цитология неинформативна
- 4) нужна только, если отсутствует ПЭТ

«N1» В СТАДИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОЗНАЧАЕТ

- 1) метастазирование в легкие
- 2) метастазирование в регионарные лимфатические узлы
- 3) наличие метастазирования по брюшине
- 4) наличие отдаленного метастазирования

ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дексразоксан, арабинопиранозилметил нитрозомочевина
- 2) митоксантрон, цитиколин
- 3) фторурацил, кальция фолинат
- 4) этопозид, циклофосфан

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА**

- 1) Chang
- 2) TNM
- 3) Enneking
- 4) SIOP

ГЛИОМАТОЗ БРЮШИНЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) смешанных герминогенных опухолях
- 2) опухоли желточного мешка
- 3) тератоме
- 4) хориокарциноме

ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРЕН РОСТ

- 1) быстрый и безболезненный
- 2) медленный и безболезненный
- 3) медленный и болезненный
- 4) быстрый и болезненный

**ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ЛЕЙКОЦИТОВ НА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 6-
МЕРКАПТОПУРИНОМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1000 -2000/мкл
- 2) 2000 -3000/мкл
- 3) 500-1000/мкл
- 4) 3000-5000/мкл

**У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ПРИ
НЕЙРОБЛАСТОМЕ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) С-реактивный белок
- 2) коагулограмму
- 3) иммуноглобулины
- 4) тропонин I

**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

**ОСТРЫЙ МЕГАКАРИОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО FAB КЛАССИФИКАЦИИ ИМЕЕТ
АББРЕВИАТУРУ**

- 1) M7
- 2) M5

- 3) M0
- 4) Mx

ДИАГНОЗ ИЗОЛИРОВАННЫЙ КОСТНОМОЗГОВОЙ РЕЦИДИВ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ НЕ МЕНЕЕ _____% ЛИМФОБЛАСТОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЭКСТАМЕДУЛЛЯРНОГО ПОРАЖЕНИЯ _____ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ

- 1) 5; возможно наличие
- 2) 25; возможно наличие
- 3) 5; и отсутствия
- 4) 25; и отсутствия

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ

- 1) 50
- 2) 45
- 3) 15
- 4) 30

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В СПИННОМ МОЗГЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) головную боль
- 2) атаксию
- 3) боли в спине
- 4) тошноту, рвоту

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ, ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1a
- 2) T2b
- 3) T2a
- 4) T1b

НА МЕМБРАНЕ _____ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕН РЕЦЕПТОР ALK

- 1) клеток эндотелия сосудов
- 2) дифференцирующихся нейробластов
- 3) клеток оболочек головного мозга
- 4) гемопоэтических клеток

ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ВЫСОКОМ РИСКЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) печени, селезенки и миндалин
- 2) кожи, костей и почек
- 3) периферических и висцеральных лимфатических узлов

4) тестикул, придаточных пазух носа, эпидуральной оболочки

К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ АНТИ-CD20 МОНОКЛОНАЛЬНЫМИ АНТИТЕЛАМИ ОТНОСЯТ

- 1) инвазивные микозы
- 2) нейтропению
- 3) гипогаммаглобулинемию
- 4) асептические некрозы костей

ПРИ ТЕРАПИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПОЛИХИМОТЕРАПИИ

- 1) DOX (доксорубицин)
- 2) N4 (винкристин/циклофосфан/доксорубицин)
- 3) CDDP (цисплатин)
- 4) VAI (винкристин/актиномицин Д/ифосфамид)

2-Я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ОЛЛ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) неларабин
- 2) брентуксимаб-ведотин
- 3) блинатумомаб
- 4) тоцилизумаб

ПРИ КОНТРОЛЕ ОТВЕТА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА НА ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) уровень минимальной остаточной болезни в костном мозге методом иммунофенотипирования
- 2) бластоз в костном мозге
- 3) титр химерного гена и химерного белка в периферической крови
- 4) титр химерного гена в костном мозге

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЛУЧЕНИЯ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) сидя с опущенной головой

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ, СЧИТАЮТ

- 1) алемтузумаб (campath)
- 2) гемтузумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) бортезомиб

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ СВЕТЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) t (9; 22)

- 2) t (12; 21)
- 3) t (10; 17)
- 4) t (4; 11)

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) V
- 4) III

В РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) циклофосфан
- 2) метотрексат
- 3) треосульфат
- 4) этопозид

ДЛЯ СИНДРОМА ЛИ-ФРАУМЕНИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперэкспрессия C-MYC
- 2) гиперэкспрессия N-MYC
- 3) мутация в гене PTCH1
- 4) мутация гена супрессора p53

ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОДЛЕЖАТ ВСЕ

- 1) периферические лимфоузлы и лимфоузлы, не ответившие на терапию после 2-х блоков ОЕРА
- 2) лимфоузлы, не ответившие на терапию после 2-х блоков ОЕРА
- 3) инициально пораженные лимфоузлы до проведения химиотерапии
- 4) периферические лимфоузлы

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С ОДНОЙ СТОРОНЫ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ БЕЗ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ О СТАДИИ

- 1) 1a
- 2) 2a
- 3) 2b
- 4) 3a

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) инотузумаб озогамицин
- 2) вориностат
- 3) брентуксимаб ведотин
- 4) эверолимус

II СТАДИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIOP СООТВЕТСТВУЕТ ОПУХОЛЬ _____ УДАЛЕННАЯ, _____ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ

- 1) радикально; без инфильтрации
- 2) радикально; с инфильтрацией
- 3) нерадикально; с инфильтрацией
- 4) нерадикально; без инфильтрации

РОД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ПОЛОВИНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ ДОЛЖНА БЫТЬ _____ Гр

- 1) 1,8
- 2) 1,25
- 3) 1,5
- 4) 1,6

ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ПЕРЕШЕЙКА МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ПРИ ПАПИЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ

- 1) любого размера с отдаленными метастазами, но без признаков поражения регионарных лимфоузлов (стадия T1aN0M1)
- 2) размером до 1 см без выхода за пределы капсулы (стадия T1aN0M0)
- 3) любого размера с минимальным распространением за пределы капсулы и поражением шейных лимфатических узлов только на одной стороне (стадия T3N1bM0)
- 4) размером до 2 см и поражением только регионарных лимфоузлов VI уровня (стадия T1bN1aM0)

ПРОФИЛАКТИКА _____ ПРОВОДИТСЯ ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) грибковой пневмонии
- 2) пневмоцистной пневмонии
- 3) пневмонии, ассоциированной с микоплазменной инфекцией
- 4) пневмонии, ассоциированной с цитомегаловирусом

В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЬШИМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) распространенность опухолевого процесса
- 2) наличие skip-метастазов
- 3) объем первичного очага
- 4) степень терапевтического патоморфоза после неоадьювантной химиотерапии

ПРОВЕДЕНИЕ СУПРЕССИВНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ L-ТИРОКСИНОМ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) гемитиреоидэктомии с резекцией перешейка
- 2) тиреоидэктомии по поводу папиллярного рака щитовидной железы
- 3) удаления паращитовидных желез
- 4) тиреоидэктомии по поводу диффузного токсического зоба

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) носовые кровотечения
- 2) потливость
- 3) нарушение тазовых функций
- 4) боль при ходьбе

ИЗ ВНЕЛИМФАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) сердца
- 2) крупных суставов
- 3) скелета, почек
- 4) легочной ткани, печени, костного мозга

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ, ВЫХОДЯЩУЮ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ МЕНЕЕ 5 СМ, ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T2a
- 2) T2b
- 3) T1a
- 4) T1b

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) латерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

У ПАЦИЕНТОВ С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА К РАЗВИТИЮ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ И ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПРИВОДИТ

- 1) склерозирующий холангит
- 2) вено-окклюзионная болезнь
- 3) острая гемолитическая анемия
- 4) стероид-ассоциированный гепатит

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОГО ОТВЕТА НА ПРОВЕДЕННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ГРУППЫ SIOPeL, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие признаков заболевания и нормальный уровень АФП в сыворотке (для соответствующего возраста)
- 2) любое сокращение объема опухоли, связанное с понижающимся значением АФП в сыворотке, более 1 логарифма ниже начального измерения
- 3) отсутствие изменений в объеме опухоли или снижение концентрации сывороточного АФП менее 1 логарифма
- 4) увеличение в одном или более измерениях и/или повышение концентрации АФП в сыворотке даже без клинических проявлений возобновления роста опухоли

ДЕТИ С ПОНТОМЕДУЛЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ВСЕГДА ИМЕЮТ

- 1) нарушение черепно-мозговой иннервации
- 2) водянку
- 3) атаксию
- 4) менингеальные симптомы

СИНДРОМ ДЕНИСА - ДРАША СОСТАВЛЯЮТ ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ, НЕФРОБЛАСТОМА И

- 1) почечная недостаточность
- 2) задержка умственного развития
- 3) гирсутизм
- 4) аниридия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, НАПРАВЛЕННОЕ НА УДАЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПОКАЗАНО

- 1) во всех случаях
- 2) только при возможности выполнения R1 резекции
- 3) только при возможности выполнения R0 резекции
- 4) только при возможности выполнения R2 резекции

ЛИМФОМУ ХОДЖКИНА НОДУЛЯРНОГО ВАРИАНТА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ЛЕЧИТЬ

- 1) 3 циклами COPP, облучением до 36Гр и еще 3 циклами ДОПП
- 2) облучением первичных зон до 45Гр и смежных до 36Гр
- 3) 8 циклами ADVD и облучением до 40Гр
- 4) ритуксимабом и локальным облучением 20Гр

ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОТОТОКСИЧНОСТИ НА _____, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) цисплатин
- 2) карбоплатин
- 3) этопозид
- 4) циклофосфамид

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕН ФИБРОЗ F3 ПО ШКАЛЕ METAVIR, ТО ПРОВОДИЛАСЬ

- 1) фиброэластография печени

- 2) магнитно-резонансная томография костного мозга
- 3) компьютерная томография бедренной кости
- 4) нейросонография головного мозга

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) кожи, костей
- 2) мышц
- 3) головного мозга
- 4) спинного мозга

ЯВЛЯЕТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ _____ КЛЕТОК НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) диплоидность
- 2) анеуплоидность
- 3) тетраплоидность
- 4) триплоидность

ДЕВОЧКЕ 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ БЕДРЕ, СВЯЗАННЫМИ С ФИЗИЧЕСКИМИ НАГРУЗКАМИ, ПЕРИОДИЧЕСКИМИ НОЧНЫМИ БОЛЯМИ, БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ, ВЫПОЛНЕНА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, СЧИТАЮТ □□□

- 1) рабдомиосаркому
- 2) аневризмальную костную кисту
- 3) хронический остеомиелит
- 4) остеосаркому дистального отдела левой бедренной кости

РАННЕЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) уменьшения риска некроза свободных лоскутов
- 2) профилактики вторичных деформаций костей лица, зубных рядов
- 3) исключения осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта
- 4) ускорения заживления слизистой полости рта

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДОКСОРУБИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиопатия
- 2) фиброз легких
- 3) лейкомаляция
- 4) периферическая полинейропатия

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ КЛЕТКИ

- 1) Рида – Штернберга
- 2) лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) Т-лимфоциты

4) В-лимфоциты

СИНОНИМОМ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нодулярный склероз
- 2) смешанно-клеточный вариант ЛХ
- 3) лимфоцитарное истощение
- 4) нодулярный вариант с лимфоцитарным преобладанием

ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ - ЭТО

- 1) гетерогенная группа как доброкачественных, так и злокачественных опухолей
- 2) опухоли с промежуточным биологическим поведением
- 3) исключительно злокачественные опухоли
- 4) исключительно доброкачественные опухоли

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ПО СИСТЕМЕ TNM ПЕРВИЧНУЮ ОПУХОЛЬ В ПРЕДЕЛАХ ОРГАНА ПОРАЖЕНИЯ, РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) T1a
- 2) T1b
- 3) T2a
- 4) T2b

ТЕРАПИЮ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПРОВОДЯТ

- 1) только моноклональными антителами
- 2) низкими дозами химиопрепаратов с обязательной поддерживающей терапией
- 3) блоками высокодозной химиотерапии с возможным включением моноклональных антител
- 4) низкими и средними дозами химиопрепаратов, далее - локальная лучевая терапия

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭБВ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ЭБВ IgG+
- 2) увеличение лимфоузлов
- 3) нейтрофилез
- 4) лихорадку

К ОПУХОЛЯМ С МЕСТНЫМ АГРЕССИВНЫМ РОСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) миому
- 2) десмопластическую фиброму
- 3) фиброаденому
- 4) липому

ВИДАМИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ И

- 1) регулярная; нерегулярная
- 2) ранняя; поздняя
- 3) первичная; вторичная

4) острая; хроническая

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ПРИХОДИТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 1-й год жизни
- 2) возраст 5 - 11 лет
- 3) возраст до 5
- 4) возраст 12 - 15

НЕПРИЕМЛЕМЫМ СПОСОБОМ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- 1) инцизионная
- 2) тонкоигольная
- 3) tru-cut
- 4) толстоигольная

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) почечная недостаточность
- 3) артериальная гипотензия
- 4) синдром Кушинга

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОГРЕШНОСТЕЙ УКЛАДКИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД СЕАНСОМ ОБЛУЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПОРТАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) достаточно 2 снимков в 2 проекциях
- 2) необходимо 3 снимка в 3 проекциях
- 3) достаточно 1 снимка
- 4) 2D снимки неприменимы, необходимо трехмерное исследование

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ БЕЗ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ К _____ ФОРМЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) локализованной
- 2) метастатической
- 3) местно-распространенной
- 4) первично-множественной

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА В ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) месну
- 2) кальция фолинат
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) ингибиторы обратного захвата серотонина

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЛЕЖИТ

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ГЕНА

- 1) SMARCA4
- 2) WT1
- 3) BCR
- 4) WT2

ГРУППУ ПРОГНОСТИЧЕСКОГО РИСКА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) объемом хирургического вмешательства
- 2) иммунофенотипом
- 3) стадией лимфомы
- 4) возрастом ребенка

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

ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альфа-излучение
- 2) пучок ускоренных протонов
- 3) нейтронное излучение
- 4) рентгеновское излучение

ПРОПРАНОЛОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) инфантильных гемангиом
- 2) лимфангиом
- 3) зрелых тератом
- 4) рабдомиосарком параменингеальной локализации

ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА КАК ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) гаплоидентичную трансплантацию стволовых клеток
- 2) тандемную аутологичную трансплантацию периферических стволовых клеток
- 3) аллогенную трансплантацию периферических стволовых клеток
- 4) аутологичную трансплантацию периферических стволовых клеток

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЭКЦИЗИОННОЙ БИОПСИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малый возраст ребенка
- 2) поверхностное расположение лимфатического узла
- 3) размер лимфатического узла менее 1 см
- 4) расположение пораженного лимфатического узла в области шеи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА У ВЗРОСЛЫХ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) светлоклеточный
- 2) транслокационный
- 3) саркоматоидный
- 4) хромофобный

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) медуллобластому
- 2) глиосаркому
- 3) менингиому
- 4) пилоцитарную астроцитому

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВО ВЛАГАЛИЩЕ СЧИТАЮТ

- 1) зрелую тератому
- 2) опухоль желточного мешка
- 3) герминому
- 4) незрелую тератому

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ФОЛИНАТА

- 1) доксорубицина
- 2) ифосфамида
- 3) цисплатина
- 4) метотрексата

ВТОРОЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБДОМИОСАРКОМОЙ ХАРАКТЕРЕН ВОЗРАСТУ _____ ЛЕТ

- 1) 7 - 10
- 2) 20 - 30
- 3) 15 - 19
- 4) 0 - 3

В ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 сектора
- 2) 12 секторов
- 3) 2 сектора
- 4) 8 секторов

НИЗКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ

- 1) мелкоклеточный
- 2) параоссальный

- 3) хондробластический
- 4) телеангиэктатический

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орбита
- 2) конечности
- 3) туловище
- 4) простата

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ, ПРИ ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) тонкоигольную пункционную биопсию лимфоузла
- 2) трепанобиопсию
- 3) сцинтиграфию костей скелета
- 4) миелограмму из 4 точек

В _____% СЛУЧАЕВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ ЭПИДУРАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 35

КОМПОНЕНТАМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ 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

«ДИФFUЗНАЯ» В ДИАГНОЗЕ ДИФFUЗНАЯ В-КЛЕТОЧНАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) склонность этого варианта лимфомы к инвазивному росту в прилежащие органы и ткани
- 2) генерализацию процесса в момент постановки диагноза
- 3) склонность этого варианта лимфомы к формированию отдаленных очагов поражения
- 4) характер роста внутри лимфатического узла

ХИМЕРНЫЙ ГЕН KIAA: BRAF У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОМАМИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 10-15
- 2) 100
- 3) 25-35
- 4) 75-85

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1) головном мозге
- 2) спинном мозге
- 3) костном мозге
- 4) легких

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВIV – ИММУНОФЕНОТИП СООТВЕТСТВУЕТ _____ МОРФОЛОГИИ ПО ФАБ-КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) L1
- 2) M7
- 3) L2
- 4) L3

ОБЛАДАЮТ СИНЕРГИЗМОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЙБГ-ТЕРАПИИ

- 1) циклофосфан, ифосфамид
- 2) карборплатин, цисплатин
- 3) винкристин, винбластин
- 4) иринотекан, топотекан

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 0,3, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) первой группе промежуточного
- 2) группе низкого
- 3) группе высокого
- 4) второй группе промежуточного

УРОВЕНЬ PH МОЧИ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ

- 1) 9 - 10
- 2) 8 - 9
- 3) 5 - 6
- 4) 6,5 - 8

ПОД ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ ПОНИМАЮТ СИМПТОМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

- 1) наследственными факторами
- 2) сопутствующей патологией (например, пневмонией)
- 3) воздействием на организм ребенка первичной опухоли и/или метастазов

4) врожденной патологией органов и систем (например, ВПС, пороками развития ЦНС и МВС)

К ГРУППЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ПАЦИЕНТОВ С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ ОТНОСИТСЯ ГРУППА

- 1) 4
- 2) nonWNT/nonSHH
- 3) WNT
- 4) SHH с мутацией в гене TP53

АНТИДОТОМ МЕТОТРЕКСАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расбуриказа
- 2) лейковорин
- 3) ритуксимаб
- 4) гидролаза

ХИМИОПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА, СЧИТАЮТ

- 1) винкристин
- 2) метотрексат
- 3) даунорубицин
- 4) аспарагиназу

ПЭТ-КТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТВЕТА И РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) лимфобластных лимфомах
- 2) лимфоме Беркитта
- 3) лимфоме Ходжкина
- 4) анапластической Т-клеточной лимфоме

МЙБГ-ТЕРАПИЮ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) группы промежуточного риска
- 2) всех групп риска
- 3) группы наблюдения
- 4) группы высокого риска

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ГЕМОСТАЗЕ ПРИ ТРОМБОЦИТОЗЕ БОЛЕЕ $1000 \times 10^9 / \text{л}$ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности фактора Виллебранда
- 2) удлинение ПВ
- 3) удлинение АЧТВ
- 4) снижение активности фактора IX

УНИКАЛЬНЫМ МАРКЕРОМ КЛЕТОК ЭРИТРОИДНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) черный судан
- 2) CD1a-антиген
- 3) неспецифическая эстераза
- 4) гикофорин А

В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ОЧАГОВ ПО ДАННЫМ ПЭТ ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) показано дополнительное облучение ПЭТ-позитивного очага
- 2) показан перевод на вторую линию терапии, планирование аутологичной ТГСК
- 3) показана открытая биопсия очага для гистологической верификации
- 4) показано наблюдение – ПЭТ-контроль через 2 – 3 месяца

ПРИ ТЕРАТОМЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ, РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) разрушением эритроцитов опухолью
- 2) дефицитом микроэлементов
- 3) миелосупрессией
- 4) синдромом «обкрадывания»

ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ СТАДИИ

- 1) 4б
- 2) 4а
- 3) 3б
- 4) 3а

КАЗУИСТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малоберцовая кость
- 2) бедренная кость
- 3) поджелудочная железа
- 4) кости лицевого черепа

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ СОПРЯЖЕНА

- 1) положительная ядерная экспрессия b-катенина
- 2) гипердиплоидность
- 3) N-MYC амплификация
- 4) повышенная экспрессия trkC

АМЕЛОБЛАСТОМУ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) доброкачественных опухолей
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) опухолеподобных образований

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СИНДРОМЕ ОЛБРАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полиоссальным поражением костей лица
- 2) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 3) истончением кортикального слоя кости
- 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения

ДЕЛЕЦИЯ КОРОТКОГО ПЛЕЧА _____ ХРОМОСОМЫ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

КРИТЕРИЕМ ПРОГРЕССИИ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 33

ПОД ОЧЕНЬ ХОРОШИМ ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) появление любого нового очага
- 2) сокращение первичной опухоли на 50% и отсутствие метастазов
- 3) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 4) отсутствие новых опухолевых очагов при уменьшении существующих более 50%

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

ЧЕТЫРЬМЯ ФОРМАМИ ЛИМФАНГИОМ, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кавернозная, кистозная, кожная и лимфангиома внутренних органов
- 2) подкожной жировой клетчатки, межмышечная, печеночная, диффузная
- 3) поверхностная, буллезная, склеральная, гемато-лимфангиома
- 4) капиллярная, магистральная, большого сальника, автономная

У ПАЦИЕНТА С ЛЕЙКОЗОМ ПОСЛЕ БЛОКА ХИМИОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ

ГИПОТОНΙΑ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ СЧИТАЮТ

- 1) цитомегаловирусную инфекцию
- 2) грамположительную бактерию
- 3) грамотрицательную бактерию
- 4) диссеминацию Candida

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нейтропению, тромбоцитопению IV степени
- 2) преждевременное половое созревание
- 3) бесплодие
- 4) задержку роста

ДЛЯ РЕДУКЦИИ ЛЕЙКОЦИТОЗА В НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХМЛ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) лейкоцитафереза
- 2) дексаметазона
- 3) циклофосфида
- 4) гидроксимочевины

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОРГАНУ-МИШЕНИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) костный мозг
- 3) поджелудочную железу
- 4) головной мозг

ОСТЕОСАРКОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

- 1) позвонки
- 2) кости черепа
- 3) длинные трубчатые кости
- 4) кости таза

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОРГАНУ-МИШЕНИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) костный мозг
- 2) легкие
- 3) головной мозг
- 4) поджелудочную железу

ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- 2) обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 3) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов

4) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, СЧИТАЮТ

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) синдром Кушинга
- 3) парциальную красноклеточную аплазию
- 4) секреторную диарею

БУКВА t В ОБОЗНАЧЕНИИ t(8;21) ОЗНАЧАЕТ

- 1) теломеры
- 2) транспозицию
- 3) транслокацию
- 4) трансгрессию

САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ ЦНС У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) медуллобластому
- 2) глиому низкой степени злокачественности
- 3) АТРО
- 4) пинеобластому

ЛОКАЛИЗАЦИЯ В СРЕДОСТЕНИИ/ТИМУСЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) диффузной В-крупноклеточной
- 2) анапластической крупноклеточной
- 3) Беркитта
- 4) из предшественников Т-клеток

ПЕРСПЕКТИВНЫМ ИММУНОМАРКЕРОМ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) EWSR
- 2) SMARCB1
- 3) глипикан 3
- 4) HCE

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ, СВЯЗАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) клятва врача (Статья 71 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)
- 2) статья 20 Конституции Российской Федерации
- 3) статья 19 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 4) статья 66 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) усилением сосудистого рисунка в костях черепа
- 2) порозностью стенки турецкого седла
- 3) порозностью заднего края затылочного отверстия
- 4) опущением борозды поперечного синуса

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ЛИМФОМА» ИСПОЛЬЗУЮТ БИОПСИЮ

- 1) увеличенных лимфатических узлов
- 2) поджелудочной железы
- 3) спинного мозга
- 4) пигментированного участка кожи

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН ALK

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ГИСТИОЦИТОЗОМ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) эмболии легочной артерии
- 2) синдрома сдавления верхней полой вены
- 3) пневмоторакса
- 4) острого респираторного дистресс синдрома

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОЧАГОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) поражение гемопоэтического органа, не меняющее стадию заболевания
- 2) экстралимфатическое поражение (литера E)
- 3) IV стадия заболевания
- 4) системное поражение (литера S)

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМфомы ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) средостения и кожи, висцеральные
- 2) средостения и легких
- 3) кожи и легких
- 4) селезенки и печени

ОСОБЕННОСТЯМИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ С ИНТРАКАНАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ

- 1) частая встречаемость 4 S стадии
- 2) частая встречаемость локализованных форм
- 3) частое билатеральное поражение надпочечников

4) частая встречаемость метастатических форм

ПАННИКУЛИТОПОДОБНАЯ Т-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ПОРАЖАЕТ

- 1) забрюшинное пространство, преимущественно парапанкреатический регион
- 2) кожу и подкожную клетчатку
- 3) назофарингеальную область
- 4) тимус и наддиафрагмальные лимфоузлы

РЕЖИМ ФРАКЦИОНИРОВАНИЯ, КОГДА ОБЛУЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В СУТКИ С РАЗОВОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗОЙ 1.8-2 ГР, НАЗЫВАЮТ

- 1) мультифракционированием
- 2) гиперфракционированием
- 3) классическим фракционированием
- 4) гипофракционированием

ПРИ ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ БЛАСТОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ НАБЛЮДАЮТ В

- 1) костном мозге
- 2) головном мозге
- 3) заднем средостении
- 4) костях

САМОЙ БЛАГОПРИЯТНОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГРУППОЙ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ СЧИТАЮТ

- 1) SHH
- 2) WNT
- 3) 4
- 4) 3

ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ ОРИГИНАЛЬНЫМ ПРОТОКОЛОМ НА ОСНОВЕ VFM В ПРОТОКОЛЕ M ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛИМФОМ И ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КВ.М ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 3; 3
- 2) 1; 24
- 3) 5; 24
- 4) 1; 36

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГЛИОМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация сигнального пути MAPK
- 2) активация сигнального пути WNT
- 3) активация сигнального пути SHH
- 4) мутация в гене TP53

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕМОБЛАСТОЗ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ

ПРОЦЕДУР НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) антипиретики
- 2) антибактериальные препараты
- 3) стероидные гормоны
- 4) антигистаминные препараты

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ЛИМфомы ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) нодулярный вариант с лимфоидным преобладанием
- 2) лимфоцитарное преобладание
- 3) нодулярный склероз
- 4) смешанно-клеточный вариант

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) шванному
- 2) медуллобластому
- 3) менингиому
- 4) нейрофибромому

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) латерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) рентгеноскопию

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМфомы, ОТНОСЯТ

- 1) PAX 5
- 2) CD30
- 3) CD10
- 4) Vcl6

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПИНЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ БЕТА ХГЧ В КРОВИ И ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) хориокарциоме
- 2) опухоли желточного мешка
- 3) эмбриональной карциноме
- 4) герминоме

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ СИНДРОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НУКЛЕОТИДНЫМИ ЗАМЕНАМИ В ГЕНЕ WT 1 И АССОЦИИРОВАННЫЙ С КРАЙНЕ ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, НОСИТ НАЗВАНИЕ СИНДРОМ

- 1) Дениса – Драша
- 2) Ли – Фраумени
- 3) Пейтца – Егерса
- 4) Беквита – Видеманна

РАННИЙ РЕЦИДИВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЕТ

- 1) между 12 и 18 месяцами от окончания терапии
- 2) во время курса лучевой терапии
- 3) до 3 месяцев от окончания терапии
- 4) между 3 и 12 месяцами от окончания терапии

В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ

- 1) лучевую терапию
- 2) химиотерапию
- 3) туморнефрэктомию
- 4) толстоигольную биопсию

ГЛИОМЫ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ И ПЕРЕСТРОЙКАМИ ГЕНА

- 1) NRAS
- 2) BRAF
- 3) HRAS
- 4) KRAS

НЕЙРОБЛАСТОМУ НОЗОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСЯТ К

- 1) эндокринным опухолям
- 2) ренальным опухолям
- 3) опухолям из клеток симпатической нервной системы
- 4) опухолям АПУД-системы

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) злокачественную рабдоидную опухоль
- 2) врожденную мезобластную нефрому
- 3) почечно-клеточный рак
- 4) рениному

ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ И АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК, ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ ВЫПОЛНЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ □□

- 1) субтотальному отеку легких
- 2) респираторному дистресс-синдрому с полисегментарной пневмонией
- 3) грибковому поражению легких
- 4) двухстороннему гидротораксу

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

К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ IA СТАДИЮ ПО IRS-КЛАССИФИКАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) макроскопически полностью удаленную опухоль, но микроскопически остаточную опухоль, полное удаление пораженных лимфоузлов
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) неполное удаление опухоли с макроскопически остаточной опухолью
- 4) локализованную опухоль, полностью удаленную, без вовлечения регионарных лимфоузлов, ограниченную одним органом

ПРОВЕДЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ _____ СТАДИИ, _____ ГРУППЫ РИСКА

- 1) I; промежуточной
- 2) I; высокой
- 3) II; промежуточной
- 4) II; высокой

ПАЦИЕНТЫ С РАБДОМИОСАРКОМОЙ ПОЛУЧАЮТ ТЕРАПИЮ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА

- 1) EWING
- 2) EURAMOS
- 3) NB
- 4) CWS

ГЛАВНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) децитабин и венетоклак
- 2) даунорубицин и этопозид
- 3) метотрексат и 6-меркаптопурин
- 4) винбластин и преднизолон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) селезенку
- 2) кости скелета
- 3) легкие
- 4) головной мозг

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИАСТИНАЛЬНУЮ ЛИМФОМУ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6 - 10
- 2) 14 - 16

3) 0 - 1

4) 1 - 5

К I СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 2) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории "е"
- 3) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы
- 4) единичного отдельного лимфоузла или региона или структуры

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПОДГРУППОЙ СРЕДИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) WNT
- 2) SHH
- 3) группа 3
- 4) группа 4

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ТОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение объема и расположения опухоли, критических структур
- 2) определение радиочувствительности опухоли
- 3) выявление метастатических очагов
- 4) контроль за размером опухоли и метастатических очагов

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) биотерапия
- 3) клеточная терапия
- 4) химиотерапия

КОМБИНИРОВАННЫЙ РЕЦИДИВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) развитие рецидива ОЛЛ в сочетании со вторичной опухолью
- 2) появление лимфобластов в ликворе при наличии в костном мозге $\leq 5\%$ лимфобластов
- 3) сочетание трех и более поражений различной локализации
- 4) сочетание двух и более поражений различной локализации

ДЛЯ СИНДРОМА СВАЙЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) задержка физического развития (низкорослость, общая диспластичность, укорочение шеи, крыловидные складки кожи в области шеи), половой инфантилизм, сохранность интеллекта
- 2) задержка физического и психического развития, общая мышечная гипотония, множественные пороки развития
- 3) непропорциональное телосложение (высокий рост, длинные ноги, высокая

талия), гинекомастия, андрогенная недостаточность

4) полная стерильность, гипергонадотропный гипогонадизм, высокий рост, невыраженность вторичных половых признаков

ГЕРМИНОМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ЯИЧНИКАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) дисгерминомой
- 2) семиномой
- 3) тератомой
- 4) эмбриональной карциномой

ПОД ПОЛНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сокращение первичной опухоли на 50% и отсутствие метастазов
- 2) отсутствие первичной опухоли и сокращение метастатических очагов на 50%
- 3) сокращение первичной опухоли на 90% и отсутствие метастазов
- 4) отсутствие первичной опухоли и метастазов

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 3,5, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) второй группе промежуточного
- 2) группе низкого
- 3) группе высокого
- 4) первой группе промежуточного

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) изменения уровня ТТГ и ТГ крови
- 2) частые запоры
- 3) плотные, «каменистые» узлы в щитовидной железе
- 4) бронхиальная астма, частые простуды в анамнезе

ПОВЫШЕНИЕ _____ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

- 1) нейрон-специфической энолазы
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) альфа-фетопротеина
- 4) СА-125

ПРИ ЗАГРУДИННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приступы удушья
- 2) расстройства мозгового кровообращения
- 3) птоз, миоз, энофтальм
- 4) набухания шейных вен

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 15

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) 1:1 000 000
- 2) 1:100 000
- 3) 50:1 000 000
- 4) 0,1:1 000 000

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

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ЛИМФАНГИОМ ПРИ СОХРАНЕНИИ ОСТАТОЧНЫХ РУБЦОВЫХ ТКАНЕЙ ОПУХОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) химиотерапевтический
- 2) хирургический
- 3) брахитерапия
- 4) дистанционная лучевая терапия

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗОМ

- 1) клинико-рентгенологическим
- 2) гистологическим
- 3) исключения
- 4) цитогенетическим

НЕФРОБЛАСТОМА ВЫШЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОЧКИ, ЕЕ МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ УДАЛИТЬ, ОПУХОЛЬ ЕЩЁ НЕ ПОРАЗИЛА ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) III
- 3) II
- 4) IV

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЛИМФОБЛАСТАМИ И 18% БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) острый лимфобластный лейкоз с метастазами в лимфатический узел
- 2) лимфобластная лимфома указанного лимфатического узла IV стадии с поражением костного мозга
- 3) лейкемизация лимфомы
- 4) одновременное развитие острого лимфобластного лейкоза и лимфомы

ЛИМФОМА С ПОРАЖЕНИЕМ ТОЛЬКО ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____%

- 1) 1 - 2
- 2) 10 - 12
- 3) 85 - 90
- 4) 50

КОНТУР СТ_V ДЛЯ ГЛИОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ GT_V

- 1) + 1 см
- 2) + 2-3 см
- 3) + перифокальный отек + 2-3 см
- 4) + перифокальный отек + 1 см

ОСНОВНЫМИ ХИМИОПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ ВЫСОКОЙ ГРУППЫ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ ЦИКЛОФОСФАМИД, ЭТОПОЗИД, А ТАКЖЕ

- 1) цисплатин
- 2) винкристин и сиролимус
- 3) карбоплатин и доксорубицин
- 4) темозоломид

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА

- 1) INSS
- 2) FIGO
- 3) Murphy
- 4) IRS

ПОЛНЫЙ ОТВЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЭТАПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) глиобластом
- 2) гермином
- 3) астроцитомы
- 4) анапластических эпендимом

III СТАДИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ПО S. MURPHY (1980 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичной опухолью желудочно-кишечного тракта, локализованной в илеоцекальной области с/без поражения мезентериальных лимфоузлов
- 2) любой локализацией первичной опухоли с наличием поражения ЦНС
- 3) двумя и более группами лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
- 4) опухолевыми образованиями по обе стороны диафрагмы

БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конечности
- 2) голова и шея параменингеальной локализации
- 3) голова и шея непараменингеальной локализации
- 4) мочевого пузыря

ПРИ КАКОЙ ОПУХОЛИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ БЕКВИТА – ВИДЕМАННА?

- 1) саркоме Юинга
- 2) медуллобластоме
- 3) нейробластоме
- 4) нефробластоме

АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА БЕЗ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА FOXO 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) промежуточным прогнозом
- 2) крайне благоприятным течением, требует только динамического наблюдения
- 3) крайне неблагоприятным прогнозом
- 4) относительно благоприятным прогнозом, аналогичным эмбриональной рабдомиосаркоме

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН СЫВОРОТКИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фетальным аналогом альбумина
- 2) аналогом мужского полового гормона
- 3) гранулоцитарным колониестимулирующим фактором
- 4) аналогом женского полового гормона

КРАНИО-СПИНАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбопенией
- 2) реактивным тромбоцитозом
- 3) анемией
- 4) нейтропенией

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОБЛАДАЕТ _____ КОНСИСТЕНЦИЕЙ

- 1) кистозной
- 2) мягкой
- 3) плотной
- 4) тестовидной

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) аортографию
- 3) лимфографию
- 4) ангиографию

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТ 2016 ГОДА К ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) эссенциальную тромбоцитемию
- 2) миелодиспластический синдром
- 3) первичный миелофиброз
- 4) истинную полицитемию

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЕ СОПРЯЖЕНА

- 1) C-MYC амплификация
- 2) гипердиплоидность
- 3) повышенная экспрессия trkC
- 4) положительная ядерная экспрессия b-катенина

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

ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ КАХЕКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОПУХОЛИ В

- 1) височной доле
- 2) IV желудочке
- 3) супраселлярной области
- 4) стволе головного мозга

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЕ ХЛОРАМБУЦИЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелофиброз
- 2) дефицит фолиевой кислоты на фоне лечения хлорамбуцилом
- 3) аутоиммунный гемолиз
- 4) гемолиз вследствие ДВС-синдрома

БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗМЕР ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 5
- 2) 6

- 3) 7
- 4) 8

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

В _____% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ИНТРАКАНАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОПУХОЛИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 55
- 4) 3

ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В МИЕЛОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНЫ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подмышечные
- 2) подчелюстные
- 3) паховые
- 4) надключичные

К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1) атипическую тератоидно-рабдоидную опухоль
- 2) глиобластому
- 3) герминому
- 4) пилоидную астроцитому

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ЛИНИИ ЛИМФОИДНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ В ПУНКТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-20
- 2) менее 5
- 3) 5-10
- 4) более 25

МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) нескольких костей
- 2) одной кости в нескольких местах
- 3) кости и прилежащего к ней лимфоузла
- 4) нескольких органов

БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АПЛАЗИИ И ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ДАЕТ

- 1) почечная ангиография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) экскреторная урография
- 4) рентгенография с пассажем бария

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) энуклеацию опухолевого узла
- 2) гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- 3) резекцию одного полюса щитовидной железы
- 4) субтотальную резекцию щитовидной железы

КЛИНИЧЕСКОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) подколенных
- 2) носоглотки
- 3) ниже диафрагмы
- 4) выше диафрагмы

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) CD19
- 2) CD5
- 3) CD30
- 4) TdT

С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ АССОЦИИИРОВАНО ДО ____ % НЕФРОБЛАСТОМ

- 1) 15
- 2) 70
- 3) 1
- 4) 50

СТАТУС N0 ПО СИСТЕМЕ TNM ПРИ РАБДОМИОСАРКОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) поражение отдаленных
- 2) отсутствие поражения регионарных
- 3) поражение регионарных
- 4) отсутствие поражения отдаленных

**ПРИ МУКОЗИТЕ 4 СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ
НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СЧИТАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) спинальной анестезии
- 2) лидокаина
- 3) НПВС
- 4) опиоидных анальгетиков

**ЧАСТОТА МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В
ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 35
- 4) 25

ИСТОЧНИКОМ ГИСТОГЕНЕЗА НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) нефрогенной бластемы
- 2) эмбриональной мезодермы
- 3) эмбриональной энтодермы
- 4) нервного гребня

РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) винкристина
- 2) циклофосфида
- 3) доксорубицина
- 4) аспарагиназы

**К ГЛИОМАМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (HIGH GRADE GLIOMAS)
ОТНОСЯТ**

- 1) медуллобластому
- 2) плеоморфную ксантоастроцитому
- 3) пилоидную астроцитому
- 4) анапластическую астроцитому

**ДОЗА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004
СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)**

- 1) 36 - 40
- 2) 50
- 3) 21
- 4) 54

К НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) плеоморфную аденому
- 2) липому
- 3) онкоцитому
- 4) аденолимфому

ХОРИОИДКАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмбриональной опухолью ЦНС
- 2) глиальной опухолью
- 3) доброкачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения
- 4) злокачественной опухолью из эпителия сосудистого сплетения

ПРОГРАММНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ

- 1) чаще приводит к полному излечению
- 2) обычно вызывает только кратковременное улучшение состояния
- 3) предусматривает полное хирургическое удаление лимфомы
- 4) не показана при полном хирургическом удалении лимфомы

WAGR-СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ

- 1) задержку умственного развития, нефробластому, аномалии прямой кишки, гирсутизм
- 2) задержку умственного развития, аниридию, аномалии прямой кишки, гирсутизм
- 3) задержку умственного развития, аниридию, аномалии мочевого тракта, нефробластому
- 4) псевдогермафродитизм, аниридию, аномалии мочевого тракта, нефробластому

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ, ПОРАЖАЮЩИМ КОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) саркому Юинга
- 2) остеосаркому
- 3) хондросаркому
- 4) хондробластому

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС СЧИТАЮТ

- 1) сцинтиграфию с технецием
- 2) МРТ головного и спинного мозга
- 3) МРТ шеи, органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза
- 4) ПЭТ/КТ с ФДГ

ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНАЗ В ДОПОЛНЕНИЕ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ТРАНСЛОКАЦИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) t(11;19)
- 2) t(12;21)
- 3) t(4;11)
- 4) t(9;22)

НАИБОЛЕЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионейробластома
- 2) дифференцированная нейробластома

- 3) ганглионеврома
- 4) низкодифференцированная нейробластома

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

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В СРЕДОСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгеноскопию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгенографию в прямой и боковой проекциях
- 4) латерографию

В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ SIOP ПАЦИЕНТАМ ВОЗРАСТОМ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ОПУХОЛЯМИ ПОЧКИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДЯТ ТОЛСТОИГОЛЬНУЮ БИОПСИЮ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) порока развития почки
- 2) врожденной мезобластной нефромы
- 3) почечно-клеточного рака
- 4) злокачественной рабдоидной опухоли

САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) рабдомиосаркому
- 2) нефробластому
- 3) гепатобластому
- 4) нейробластому

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) CD19
- 2) CD10
- 3) CD4
- 4) CD38

ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) метотрексат
- 3) митомицин С
- 4) актиномицин Д

ПОД НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) эпителиальную опухоль
- 2) опухоль из гладко-мышечной мускулатуры
- 3) мезенхимальную опухоль
- 4) опухоль из клеток-предшественников симпатической нервной системы

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) грибковому поражению легких
- 2) отеку легких
- 3) очаговой полисегментарной пневмонии
- 4) вирусной пневмонии

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) ангиофибrome
- 2) шванномe
- 3) зрелой тератоме
- 4) рабдомиосаркомe

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ СЧИТАЮТ _____ ТИП

- 1) эмбриональный
- 2) альвеолярный
- 3) веретенклеточный
- 4) ботриоидный

ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАБДОМИОСАРКОМ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

НАЛИЧИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ В КАНАЛ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 10
- 3) 90
- 4) 30

ОБЩИМ ДЛЯ СТРОЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЛИЧИЕ В НИХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) нервной ткани
- 2) кожи
- 3) мезодермы
- 4) эндодермы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В ОБЛАСТИ ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение показателей крови
- 2) тошнота (рвота)
- 3) ректит
- 4) эпидермит

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография с контрастным усилением
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ангиография

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАБДОМИОСАРКОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИСТЕМА

- 1) SIOP
- 2) Enneking
- 3) Chang
- 4) TNM

ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ ЦИСПЛАТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиотоксичность
- 2) нейротоксичность
- 3) миелотоксичность
- 4) ототоксичность

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОСАРКОМЫ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) целостная надкостница
- 2) козырек Кодмана
- 3) наличие секвестров
- 4) наличие остеолитических очагов

НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 40

ПОД МЕТРОНОМНОЙ ТЕРАПИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ПОНИМАЮТ ДЛИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) золиндроновой кислоты
- 2) иммуномодуляторов
- 3) иммунотерапии
- 4) низкодозных схем химиотерапии

ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ МУТАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) транскрипция и трансляция генетической информации
- 2) химические вещества, высокоэнергетические излучения, биологические агенты
- 3) высокомолекулярные токсины, яды белкового происхождения
- 4) рестрикция и сплайсинг незрелой матричной РНК

В СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ВХОДИТ

- 1) флюдарабин
- 2) метотрексат
- 3) доксорубицин
- 4) 6-фторурацил

ЧАСТОТА ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) В КРОВИ ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 90
- 2) 50 - 60
- 3) 25 - 30
- 4) 45

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) эпителиальные
- 2) эктодермальные
- 3) стромы полового тяжа
- 4) герминогенные

ДЛЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОПСОКЛОНУС-МИОКЛОНУС, ХАРАКТЕРНЫ: БОЛЕЕ ЧАСТАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ –

- 1) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов и наличие амплификации гена MYCN, более низкие показатели общей и бессобытийной выживаемости
- 2) область надпочечников, часто встречаются метастазы в отдаленные лимфатические узлы, наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 3) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов, часто встречается наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз
- 4) забрюшинно внеорганно, редко наличие отдаленных метастазов и наличие амплификации гена MYCN, более благоприятный прогноз

ОПИСТОРХОЗ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) холангиоцеллюлярного рака
- 2) рабдоидной опухоли
- 3) эмбриональной саркомы
- 4) гепатоцеллюлярного рака

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) гемангиоме печени
- 2) метастатическому поражению печени
- 3) раку печени
- 4) гепатобластоме

В ОТНОШЕНИИ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализованная форма заболевания
- 2) лечебный патоморфоз 4 степени
- 3) объем опухоли менее 200 мл
- 4) поражение костного мозга

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ТРАНСЛОКАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) t (12;21), t (4;11), t (11;19)
- 2) t (2;5), t (4;11), t (11;19)
- 3) t (12;21), t (2;5), t (2;8)
- 4) t (2;5), t (2;17), t (1;2)

ЦИТОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) лимфомы
- 3) туберкулёзного лимфаденита
- 4) гнойного лимфаденита

К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) липому
- 2) гемангиому
- 3) аденому
- 4) лимфангиому

В СТАДИРОВАНИИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) St. Jude, S.Murphy
- 2) TNM, Ann-Arbor
- 3) St. Jude, S.Murphy, Ann-Arbor
- 4) S.Murphy, Ann-Arbor

ПРИ МИКСОМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
- 3) комбинированное лечение
- 4) выскабливание опухоли

ДЛЯ СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) ETV6
- 2) FOXO1
- 3) SYT
- 4) EWSR1

ПАЦИЕНТА С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИНДЕКС ПО IPSS КОТОРОГО СОСТАВИЛ 2, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К _____ РИСКА

- 1) первой группе промежуточного
- 2) второй группе промежуточного
- 3) группе низкого
- 4) группе высокого

НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПО СИСТЕМЕ TNM ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ

- 1) M
- 2) N
- 3) T
- 4) S

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) диагностическую лапароскопию
- 2) ПЭТ тела с глюкозой
- 3) УЗИ брюшной полости и малого таза
- 4) КТ брюшной полости с двойным (пероральным и внутривенным) контрастированием

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

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ЛАБОРАТОРНО МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) тромбоцитопения
- 3) лейкопения
- 4) моноцитоз

ПОКАЗАТЕЛЕМ АДЕКВАТНОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
- 2) удаление опухоли с отступом на 3 см от ее краев
- 3) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- 4) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, с отступом на 1 см от краев новообразования

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1) вазоконстриктивное действие катехоламинов и спазм коронарных сосудов
- 2) избыточную секрецию тиреоидных гормонов
- 3) снижение уровня половых гормонов
- 4) нарушение гипоталамо-гипофизарной системы

ВТОРИЧНЫЕ ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ _____ РИСКА

- 1) стандартного
- 2) промежуточного
- 3) очень низкого
- 4) высокого

INRGSS – ЭТО

- 1) предоперационная система стадирования при нефробластоме
- 2) постоперационная система стадирования при нейробластоме
- 3) предоперационная система стадирования при нейробластоме
- 4) система стадирования только для метастатических форм нейробластомы

СТАДИЯ M0 ПО CHANG ПРИ СТАДИРОВАНИИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- 1) в ликворе при проведении микроскопических исследований определяются опухолевые клетки
- 2) нет метастазирования
- 3) имеются метастазы в субарахноидальном пространстве спинного мозга
- 4) имеется интракраниальное лептоменингеальное распространение опухоли

ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ СО ВТОРЫМ РЕЦИДИВОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

ПРИЗНАНА, СОГЛАСНО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НУЖДАЮЩЕЙСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ГОТОВИТСЯ К ВЫПИСКЕ И ПОЭТОМУ ИНТЕРЕСУЕТСЯ ДЕТАЛЯМИ СВОЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗА У ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА-ГЕМАТОЛОГА, ВОПРОСЫ ВРАЧУ ДЕВОЧКА ЗАДАЕТ В ОТСУТСТВИЕ МАМЫ, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ОБЪЕМ ИНФОРМИРОВАНИЯ РЕБЕНКА

- 1) зависит от текста заключения врачебной комиссии
- 2) не должен согласован с законным представителем
- 3) должен быть согласован с законным представителем
- 4) зависит от уровня нервно-психического развития девочки

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 14 ЛЕТ, СЧИТАЮТ

- 1) эмбриональную саркому
- 2) гепатобластому
- 3) злокачественную рабдоидную опухоль
- 4) гепатоцеллюлярную карциному

У ДЕТЕЙ ПОРАЖЕНИЕ ПО ТИПУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дисгерминоме яичника
- 2) нефробластомы
- 3) нейробластомы
- 4) гепатобластомы

ПРИ ОККЛЮЗИОННОМ КРИЗЕ У РЕБЕНКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) экстренное радикальное удаление опухоли
- 2) введение сердечных гликозидов
- 3) венстрикулоперитонеальное шунтирование
- 4) наружное дренирование

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография органов брюшной полости
- 2) сцинтиграфия костей скелета с технецием
- 3) компьютерная томография органов брюшной полости
- 4) гистологическое исследование

ПРИ II СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

- 1) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)
- 2) поражены все 4 сектора печени (свободных от опухоли секторов нет)
- 3) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)
- 4) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРОМБОЦИТОЗА ПРИ ГЕПАТОБЛАСТОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 35 - 40
- 2) 25 - 30
- 3) 50 - 60
- 4) 70 - 80

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕПАТОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 2
- 2) после 2
- 3) после 10
- 4) после 15

ДЛЯ ДЕСМОПЛАСТИЧЕСКОЙ МЕЛКОКРУГЛОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРЕСТРОЙКИ ГЕНА

- 1) ETV6
- 2) SYT
- 3) FOXO1
- 4) EWSR1

БИЛАТЕРАЛЬНАЯ НЕФРОБЛАСТОМА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ВСЕХ СЛУЧАЕВ РАЗВИТИЯ НЕФРОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

- 1) более 90
- 2) более 70
- 3) 50
- 4) 5 - 7

НА _____ ХРОМОСОМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГЕН MYCN

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕФРОБЛАСТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опсоклонус
- 2) нистагм
- 3) тромбоцитоз
- 4) эритроцитоз

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) геморрагический синдром
- 2) снижение IgG
- 3) инфекционные осложнения
- 4) анемия

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ЗАБРЮШИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) поражение аортального клапана сердца
- 2) компрессию почечных сосудов
- 3) избыточную секрецию тиреоидных гормонов
- 4) избыточную секрецию альдостерона

ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) встречаются часто
- 2) встречаются очень часто
- 3) не встречаются
- 4) встречаются крайне редко

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) доцетаксел, 5-фторурацил, паклитаксел
- 2) метотрексат, дексаметазон, винкристин
- 3) аспарагиназу, паклитаксел
- 4) митоксантрон, прокарбазин

РЕГРЕССИВНЫЙ ТИП НЕФРОБЛАСТОМЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН ____ % НЕКРОЗОВ

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 66 - 99
- 4) 55 - 65

В ГРУППЕ НАБЛЮДЕНИЯ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА NB-2004 ПРОВОДЯТ _____ КУРСОВ ХИМИОТЕРАПИИ

- 1) 1 - 8
- 2) 4 - 6
- 3) 1 - 4
- 4) 1 - 6

К РЕДКИМ ФОРМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нодулярную гиперплазию
- 2) гепатоцеллюлярный рак
- 3) эмбриональную саркому
- 4) герминогенные опухоли

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) общий анализ крови
- 2) биопсию лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 3) трепанобиопсию

4) миелограмму

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЕМОБЛАСТОЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО

- 1) 1,1:100 000
- 2) 4:100 000
- 3) 110:100 000
- 4) 50:100 000

АББРЕВИАТУРА CD ПРИ ОПИСАНИИ ИММУНОФЕНОТИПА ЛЕЙКОЗА ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) состояние диффузии
- 2) классическое окрашивание
- 3) кластер дифференцировки
- 4) общее происхождение

ПРИ ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЗНАЧЕНИЕ PRETEXT I ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО

- 1) три смежных сектора не поражены опухолью, один сектор поражен
- 2) два смежных сектора не поражены, два сектора поражены
- 3) два несмежных сектора или только один сектор не поражены опухолью, во втором случае поражены три сектора
- 4) все четыре сектора поражены опухолью

К ФАКТОРАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВА ГЕМОБЛАСТОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) травмы, стрессы, физические и эмоциональные перегрузки
- 2) незапланированные перерывы в специфической терапии
- 3) вакцинацию живыми вакцинами
- 4) наступление пубертата

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анапластический
- 2) крупноклеточный
- 3) десмопластический
- 4) классический

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 доли правого легкого
- 2) ателектазу сегмента правого легкого
- 3) туберкулезу легких
- 4) очаговой правосторонней пневмонии

СИМПТОМ «ОЧКИ ЕНОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нефробластомы
- 2) нейробластомы
- 3) саркомы Юинга
- 4) рабдомиосаркомы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ОТВЕТ НА СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

- 1) 33
- 2) 36
- 3) 30
- 4) 15

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ НЕ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИП ОСТЕОСАРКОМЫ

- 1) гипертрофический
- 2) остеобластический
- 3) мелкоклеточный
- 4) телеангиэктатический

СТЁРТЫЙ РИСУНОК ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) лимфомы
- 2) лимфаденопатии при люпоидном гепатите
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) инфекционного лимфаденита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ, С КОТОРЫМ НАДО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ РАБДОИДНОЙ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) светлоклеточная саркома почки
- 2) врожденная мезобластная нефрома
- 3) почечно-клеточный рак
- 4) нефробластома

ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

- 1) t (15;17)
- 2) BRAF V600E
- 3) +21
- 4) t (8;21)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глиома ствола головного мозга
- 2) хронический миелоидный лейкоз

- 3) острый лимфобластный лейкоз
- 4) нейробластома

К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) осиплость голоса
- 2) уплотнение и увеличение железы
- 3) дисфагию
- 4) боль при глотании

КЛАССИЧЕСКАЯ НЕФРОБЛАСТОМА СОСТОИТ ИЗ КОМПОНЕНТОВ

- 1) бластемного, эпителиального и стромального
- 2) бластемного, эпителиального и анапластического
- 3) бластемного, анапластического и стромального
- 4) анапластического, эпителиального и стромального

ПОРАЖЕНИЕ ТОЛЬКО СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК СТАДИЯ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

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

МУТАЦИИ ГЕНА TP53 ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) нейрофиброматоза I типа
- 2) Нунан
- 3) Ли – Фраумени
- 4) Костелло

ЛЕЙКОЗУ ИЗ ЗРЕЛЫХ В-КЛЕТОК СООТВЕТСТВУЕТ _____ ИММУНОФЕНОТИП

- 1) VI
- 2) VIII
- 3) BIV
- 4) VII

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ

НЕЙРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) семейные формы нейробластомы
- 2) локальную стадию заболевания
- 3) 4 стадию заболевания/неврологическую симптоматику/поражение костей черепа по данным сцинтиграфии с МЙБГ
- 4) билатеральное поражение надпочечников

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) креатинина
- 2) цистатина С
- 3) альфафетопротеина
- 4) нейронспецифической энолазы

КО II СТАДИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- 1) 2-х и более лимфатических регионов по одну сторону диафрагмы
- 2) единичного отдельного лимфоузла или региона, или структуры
- 3) лимфатических узлов или регионов по обе стороны диафрагмы
- 4) экстранодальных областей, исключая случаи, описанные в категории “е”

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие опухолевых клеток в костном мозге перед забором периферических стволовых клеток
- 2) объем первичной опухоли более 200 мл при отсутствии метастатического поражения легких
- 3) вирусный гепатит В без признаков печеночной недостаточности
- 4) наличие первой степени терапевтического патоморфоза в первичном очаге при локализованной форме заболевания

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) применяется при опухолях 4-7 см
- 2) не применяется
- 3) применяется при опухолях до 3 см
- 4) применяется при опухолях от 5 см

ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ НЕФРОБЛАСТОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) V
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

ПОД ПОНЯТИЕМ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ДЕТСКИХ ГЕМОБЛАСТОЗАХ ПОНИМАЮТ

- 1) процент сокращения объёма опухоли после завершения лечения
- 2) вероятность полного выздоровления
- 3) ожидаемый срок жизни пациента от момента диагностики данного варианта заболевания
- 4) долю пациентов с данным вариантом заболевания, проживших 5 и более лет после установления диагноза

ГЕНОМ, В КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ НУКЛЕОТИДНЫЕ ЗАМЕНЫ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BRAF
- 2) ALK
- 3) NKX2-2
- 4) ATM

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нодулярный
- 2) десмопластический
- 3) анапластический/крупноклеточный
- 4) классический

ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) морфологическое и цитогенетическое исследования
- 2) морфологическое, иммунофенотипическое, цитогенетическое, вирусологическое исследования
- 3) морфологическое, иммунофенотипическое и цитогенетическое исследования
- 4) морфологическое исследование