

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

1	Злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической ткани
1	Назовите менее вероятную причину гибели больных в результате естественной эволюции острого лейкоза
	опухолевая инфильтрация и/или сдавление жизненно-важных органов
	тяжелая анемия
	внутричерепные кровоизлияния
	инфекционные осложнения
	ДВС-синдром
2	Блинатумомаб является биспецифическим моноклональным антителом, связывающим
	CD20
	CD10
	CD19
	CD3
3	При облучении головного мозга в связи с нейрорлейкемией наиболее целесообразны СОД
	12-18 Гр
	18-24 Гр
	24-35 Гр
	40-50 Гр
4	Исследование костного мозга при поддерживающей терапии острого лейкоза проводится
	раз в месяц
	перед каждой реиндукцией
	раз в полгода
5	У детей 1-го года жизни с острым лимфобластным лейкозом ранжировка MLL встречается в

	20-40 % случаев
	40-60 % случаев
	60-80% случаев
	80-100% случаев
6	При поражении лимфатических узлов средостения лимфомой, как правило, поражаются лимфатические узлы
	в переднем верхнем средостении
	в центральном средостении
	в заднем средостении
	поражаются все группы лимфатических узлов с одинаковой частотой
7	Наиболее частой локализацией периферической формы лимфомы Ходжкина является
	подмышечная
	околоушная
	подчелюстная
	шейная
8	В качестве первых проявлений лимфомы Ходжкина наиболее часто отмечается увеличение
	шейно-надключичных лимфоузлов
	медиастинальных лимфоузлов
	забрюшинных лимфоузлов
	паховых лимфоузлов
9	Аутоиммунные осложнения встречаются наиболее часто
	при хроническом миелолейкозе
	при хроническом лимфолейкозе
	при неходжкинской лимфоме
	при миеломной болезни

10	У мальчика 6 лет с жалобами на тошноту, рвоту и вялость в общем анализе крови выявлен нейтрофилез со сдвигом влево. В мазке периферической крови также обнаружены 8% атипичных клеток. В костном мозге выявлено 65% подобных клеток. Проточная цитометрия показала, что эти клетки являются TdT-, CD10+, CD19+, CD20+, sIg+. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?
	В-клеточный ОЛЛ
	Т-клеточный ОЛЛ
	диффузная В-клеточная крупноклеточная лимфома
	лейкоз/лимфома Беркита
	анапластическая крупноклеточная лимфома
11	Мальчик 13 лет госпитализирован в отделение с жалобами на слабость, потерю массы тела, ночные поты, спленомегалию. В общем анализе крови анемия, тромбоцитоз и лейкоцитоз до 300 тыс/мкл. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?
	Лейкемоидная реакция
	ОЛЛ
	ХМЛ
	ЮММЛ
	ОМЛ
12	Мальчик 8 лет госпитализирован в отделение с кожным геморрагическим синдромом. В общем анализе крови выявлена анемия, тромбоцитопения и лейкоцитоз до 30 тыс/мкл, а также бластные клетки - 50%. В миелограмме бластных клеток 50%, имеющих при иммунофенотипировании следующие характеристики: TdT+, MPO+, CD13+, CD33+, с частичной коэкспрессией CD19+. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?
	ОМЛ
	ОЛЛ
	ХМЛ
	МДС
13	При остром лимфобластном лейкозе у детей чаще всего обнаруживают генетическую перестройку
	TCF3-PBX1
	ETV6-RUNX1

	MLL
	BCR-ABL1
	IL3-IGH
14	Наличие ожирения на момент диагностики и в течение терапии острого лимфобластного лейкоза у детей
	приводит к росту показателя бессобытийной выживаемости
	приводит к снижению показателя бессобытийной выживаемости
	не влияет на показатель бессобытийной выживаемости
15	В-клеточный лимфобластный лейкоз/лимфому с iAMP21 диагностируют с помощью
	стандартной цитогенетики
	ПЦР исследования
	FISH исследования
	проточной цитометрии
16	Какие изменения в анализе периферической крови наиболее часто встречаются в начале заболевания острым лимфобластным лейкозом?
	анемия
	тромбоцитопения
	увеличение СОЭ
	лейкопения
	лейкоцитоз
	лимфоцитоз
	бластоз
17	При стадировании лимфомы Ходжкина учитываются
	количество групп пораженных л/у
	размер конгломерата увеличенных л/у
	наличие общих симптомов

	поражение внутренних органов
	локализация пораженных л/у над- и под диафрагмой
	длительность заболевания
18	У пациента с НХЛ обязательно проводится
	аспирационная биопсия костного мозга
	аспирационная биопсия костного мозга только в случае лихорадки или потери веса
	люмбальная пункция
	люмбальная пункция только в случае лихорадки или потери веса
	люмбальная пункция только при наличии неврологических симптомов
19	Для лимфобластной лимфомы справедливы следующие утверждения
	наиболее часто поражает брюшную полость
	может быть причиной кишечной непроходимости
	часто поражается средостение
	возможные симптомы - одышка, синдром верхней полой вены
	поражение костного мозга встречается редко
	возможно поражение ЦНС, яичек
20	Для лимфобластной лимфомы характерны следующие симптомы
	увеличение забрюшинных лимфоузлов
	отек лица и верхних конечностей
	увеличение периферических лимфоузлов
	боли в животе
	отек нижних конечностей
21	Поражение средостения чаще встречается при
	В-клеточной лимфоме
	лимфоме Ходжкина

	лимфобластной лимфоме
22	В классификацию острых лимфобластных лейкозов ВОЗ в 2017 году были включены 2 новые нозологические формы
	В-клеточный лимфобластный лейкоз/лимфома с iAMP21
	В-клеточный лимфобластный лейкоз/лимфома с t(v;11q23.3); с перестройкой KMT2A
	В-клеточный лимфобластный лейкоз/лимфомас t(5;14)(q31.1;q32.3); IL3-IGH
	В-клеточный лимфобластный лейкоз/лимфомаBCR/ABL1-подобный
23	На прогноз течения острого лимфобластного лейкоза у детей влияют
	возраст пациента
	инициальное количество лейкоцитов
	количество бластных клеток в костном мозге
	количество бластных клеток в периферической крови
	вес пациента на момент диагностики заболевания
24	При Т-клеточном остром лимфобластном лейкозе чаще
	поражается средостение
	заболевают девочки
	обнаруживают лейкоцитоз
	заболевают подростки
25	На сегодня у детей с острым лимфобластным лейкозом может быть проведена
	терапия биспецифическими антителами
	генная терапия
	CAR-T терапия
	терапия ингибиторами контрольных точек
	онколитическая виротерапия
26	Синдром высвобождения цитокинов, проявляющегося после введения блинатумаба

	купируют
	тоцилизумабом
	ритуксимабом
	дексаметазоном
	нетакимабом
	дупилумабом
27	Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона может развиваться как побочный эффект
	циклофосфида
	винкристина
	цитарабина
	доксорубицина
	L-Аспарагиназы
28	Для лечения хронического миелоидного лейкоза у детей могут быть использованы
	бозутиниб
	дазатиниб
	нилотиниб
	понатиниб
	иматиниб
29	При рецидиве или рефрактерном течении хронического миелоидного лейкоза применяются
	алло-ТГСК
	ауто-ТГСК
	иматиниб
	бозутиниб
	дазатиниб

30	К обязательным критериям установления диагноза ЮММЛ относят
	абсолютный моноцитоз более $1,0 \times 10^9/\text{л}$
	абсолютный моноцитоз более $0,5 \times 10^9/\text{л}$
	более 20% бластов в периферической крови и костном мозге
	спленомегалия
	наличие BCR-ABL1
31	К генетическим критериям категории 2 для установления диагноза ЮММЛ относят
	соматические мутации в KRAS, NRAS или PTPN11
	герминальные мутации в KRAS, NRAS или PTPN11
	нейрофиброматоз 1 типа
	соматические мутации в CBL
	моносомия 7
32	Выделяют следующие формы миелодиспластического синдрома (МДС)
	рефрактерная анемия
	рефрактерная цитопения детского возраста
	МДС с избытком бластов
	рефрактерная анемия с кольцевидными сидеробластами
	МДС с унилинейной дисплазией
33	МДС может развиваться из-за применения в прошлом
	высоких доз метотрексата
	этопозид
	мелфалана
	темозоломида
34	Для лечения рецидивов анапластической крупноклеточной лимфомы могут применяться
	брентуксимаб

	лорлатинибом
	схема ICE
	алектиниб
	кризотиниб
35	Для лечения фолликулярной лимфомы у детей применяют
	химиотерапию
	таргетную терапию
	оперативное лечение
	CAR-T-терапию
	генную терапию
36	Специфическое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается
	при остром лимфобластном лейкозе
	при остром миелобластном лейкозе
	при хроническом миелолейкозе
	при хроническом лимфолейкозе
37	Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфомы Ходжкина является
	наличие клеток Ходжкина
	наличие клеток Березовского-Штернберга
	наличие клеток Пирогова-Лангерганса
38	Частота вовлечения лимфатического аппарата кольца Пирогова-Вальдейера при лимфоме Ходжкина составляет
	ниже 10%
	20-30%
	30-50%
39	Наиболее прогностически благоприятным морфологическим вариантом лимфомы

	Ходжкина является
	лимфоидное истощение
	лимфоидное преобладание
	нодулярный склероз
40	Наиболее неблагоприятным прогностическим вариантом лимфомы Ходжкина является
	лимфоидное преобладание
	лимфоидное истощение
	нодулярный склероз
41	Самая частая первичная локализация неходжкинских лимфом у детей в общей популяции больных
	периферические лимфатические узлы
	брюшная полость
	глоточное кольцо
	средостение
42	Для лимфобластной лимфомы характерно поражение
	костного мозга, ЦНС, костей
	ЦНС, печени
	легких, ЦНС
43	Поражение ЦНС чаще встречается при
	В-клеточной лимфоме
	лимфоме Ходжкина
	лимфобластной лимфоме
44	Приблизительно в трети случаев острых лимфобластных лейкозов у детей обнаруживают коэкспрессию поверхностного миелоидного антигена, что
	ведет ухудшению прогноза заболевания

	ведет к улучшению прогноза заболевания
	не влияет на прогноз заболевания
45	Согласно данным первого исследования по применению блинатумаба у детей с рецидивным или рефрактерным течением В-клеточного острого лимфобластного лейкоза, полная ремиссия была достигнута в
	24% случаев
	39% случаев
	54% случаев
	69% случаев
46	У детей 1-го года жизни с острым лимфобластным лейкозом ранжировка MLL встречается в
	20-40 % случаев
	40-60 % случаев
	60-80% случаев
	80-100% случаев
47	К одному из механизмов развития резистентности со стороны лейкозных клеток к терапии блинатумабом и CAR-T относят потерю ими экспрессии
	CD33
	PD1
	CD20
	CD19
48	Использование дексразоксана во время лечения ОМЛ у детей статистически значимо
	увеличивает показатели 2-х летней общей выживаемости
	увеличивает показатели 2-х летней бессобытийной выживаемости
	увеличивает показатели 3-х летней общей выживаемости
	увеличивает показатели 3-х летней бессобытийной выживаемости
	не оказывает влияния на показатели выживаемости

49	У детей с гемобластозами риск развития доказанной или предполагаемой инвазивной грибковой инфекции наиболее высок
	после проведения первой линии химиотерапии
	после проведения алло-ТГСК
	после выявления рецидива заболевания
50	Мальчики, перенесшие лучевую терапию на область средостения по поводу лимфомы Ходжкина в возрасте до 10 лет, имеют более высокий риск развития
	рака щитовидной железы
	колоректального рака
	рака пищевода
	рака легкого
1	Опухоли головы и шеи
1	Какие гистологические формы рака щитовидной железы преобладают у детей и юношей?
	папиллярный рак
	фолликулярный рак
	медулярный рак
2	У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают
	нейробластомы и нефробластомы
	тератоидные опухоли
	ретинобластомы
	остеогенная саркома и саркома Юинга
	опухоли головы и шеи
3	При злокачественном поражении слюнной железы у детей чаще всего обнаруживают
	аденокарциному
	плеоморфную карциному
	ацинарно-клеточный рак

	мукоэпидермоидный рак
4	После исключения сосудистых аномалий на долю злокачественных опухолей слюнных желез у детей приходится не менее
	10% случаев
	20% случаев
	30% случаев
	40% случаев
	50% случаев
5	Среди доброкачественных образований слюнной железы чаще всего встречается
	миоэпителиома
	плеоморфная аденома
	гемангиома
	лимфангиома
6	У детей в возрасте от 0 до 4 лет чаще встречается
	папиллярный рак щитовидной железы
	фолликулярный рак щитовидной железы
	медулярный рак щитовидной железы
	анapластический рак щитовидной железы
7	Для диагностики рака щитовидной железы в большинстве случаев достаточно провести
	тонкоигольную биопсию щитовидной железы
	открытую биопсию щитовидной железы
	сцинтиграфию щитовидной железы
	УЗИ щитовидной железы
8	Среди всех узловых образований, обнаруживаемых в щитовидной железе у детей, рак подтверждается в

	0,5-10% случаев
	10-50% случаев
	50-70% случаев
9	Основную причину смерти от ретинобластомы детей в первые 10 лет жизни связывают с
	унилатеральной ретинобластомой
	билатеральной ретинобластомы
	трилатеральной ретинобластомы
10	Метастазирование в кости при раке щитовидной железы чаще наблюдается при
	папиллярном раке
	фолликулярном раке
	медулярный раке
	анапластическом раке
11	Пожизненная заместительная терапия левотироксином натрия при медулярном раке щитовидной железы рекомендована в дозе
	2 мкг/кг
	3 мкг/мг
	4 мкг/мг
	5 мкг/мг
12	Какой морфологический вариант рака щитовидной железы всегда расценивается в качестве Т4-стадии?
	папиллярный
	фолликулярный
	медулярный
	анапластический
13	Через 3-6 недель после оперативного лечения рака щитовидной железы у детей проводят

	УЗИ органов шеи
	МРТ области шеи
	радиойодтест
	абляцию I 131
14	При обнаружении мутации какого гена (в случае семейного рака) показано проведение профилактической тиреоидэктомии у детей?
	RAS
	TERT
	RET
	NTRK
15	Злокачественные новообразования гортани у детей очень редки и преимущественно представлены
	плоскоклеточным раком
	рабдомиосаркомой
	хондросаркомой
	аденокарциномой
16	Какие методы лечения применяются при раке носоглотки?
	хирургический
	химиотерапия
	лучевая терапия
17	При опухоли носоглотки возникло сильное носовое кровотечение. Ваша тактика
	передняя тампонада носа гемостатической губкой
	задняя тампонада гемостатической губкой
	введение гемостатиков
	придание наклонного положения головы

18	К группе параменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях
	полость носа и околоносовые пазухи, крылонебная ямка
	среднее ухо и височная область
	гортань, язык
	носоглотка
	орбита
	ротоглотка
19	К группе непараменингеальных относят опухоли, локализующиеся в следующих областях
	носоглотка
	околоушно-жевательная
	ротоглотка
	гортань, язык
	среднее ухо и височная область
	орбита
20	Для злокачественных опухолей слюнных желез у детей характерно
	регионарное поражение лимфатических узлов
	парез лицевого нерва
	редкое поражение небной миндалины
	частое обнаружение в околоушной железе
21	В клинической картине опухолей слюнной железы у детей преобладают
	выраженный болевой синдром
	длительное бессимптомное течение
	длительная субфебрильная лихорадка
	нарушения глотания
	наличие узлового образования

22	Рак щитовидной железы чаще диагностируется
	у девочек
	у мальчиков
	в пубертатном периоде
	в препубертатном периоде
23	Лечение злокачественных новообразований слюнных желез у детей состоит из следующих этапов
	хирургического
	лучевого
	химиотерапевтического
	иммунотерапии
24	К факторам риска развития рака щитовидной железы у детей относят
	воздействие радиации
	генетическую предрасположенность
	дефицит йода
	аутоиммунные заболевания щитовидной железы
	инфекционные заболевания щитовидной железы
25	К неблагоприятным факторам прогноза при папиллярном раке щитовидной железы у детей относят
	диффузный вариант папиллярной карциномы
	размеры опухоли менее 1 см
	многофокусность карциномы
	подростковый возраст
	прорастание капсулы щитовидной железы
26	У детей с папиллярным раком щитовидной железы и размерами опухоли 1,5 см проводится
	удаление лимфатических узлов центральной зоны шеи

	экстрафасциальная гемитиреоидэктомия с удалением перешейка
	тиреоидэктомии
	фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи
27	У детей с папиллярным раком щитовидной железы и размерами опухоли 0,5 см проводится
	удаление лимфатических узлов центральной зоны шеи
	экстрафасциальная гемитиреоидэктомия с удалением перешейка
	тиреоидэктомии
	фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи
28	У детей с медуллярным раком щитовидной железы и размерами опухоли 2,0 см проводится
	удаление лимфатических узлов центральной зоны шеи
	экстрафасциальная гемитиреоидэктомия с удалением перешейка
	тиреоидэктомия
	фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи
29	У детей с анапластическим раком щитовидной железы и размерами опухоли 1,5 см проводится
	предоперационная лучевая терапия
	послеоперационная лучевая терапия
	тиреоидэктомия
	фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи
30	Если у ребенка после проведенной тиреоидэктомии отмечаются клинические признаки гипокальциемии, ему рекомендовано
	назначение альфакальцидола
	назначение эргокальциферола
	в/в введение раствора кальция
	назначение витамина Д3

31	Для лечения папиллярного рака щитовидной железы у детей обычно прибегают к
	химиотерапии
	абляции I 131
	дистанционной лучевой терапии
	хирургическому лечению
32	Для недифференцированного рака носоглотки у детей характерны
	медленный рост
	быстрый рост
	частое регионарное распространение
	редкое регионарное распространение
	частое вовлечение окружающих анатомических структур
	редкое вовлечение окружающих анатомических структур
33	При недифференцированного раке носоглотки у детей проводят
	химиотерапию, лучевую терапию
	химиотерапию, хирургическое лечение, лучевую терапию
	хирургическое лечение, лучевую терапию
34	Для лечения рака щитовидной железы у взрослых могут применяться
	вандетаниб, кабозантиниб
	дабрафениб и траметиниб
	сорафениб, ленватиниб
	сунитиниб, пазопаниб
35	Наиболее часто дифференциальную диагностику ретинобластомы проводят с
	катарактой
	синдромом Шерешевского-Тёрнера
	глиомой зрительного нерва

	болезнью Коатса
36	В отличие от других злокачественных новообразований для ретинобластомы характерны
	наследственность
	возможность скрининга
	метастазирование
	развитие вторых опухолей
37	Если возможно, то для интраокулярных ретинобластом предпочитают проводить
	интраартериальную химиотерапию
	интравитреальную химиотерапию
	периокулярную химиотерапию
	системную химиотерапию
38	К частым осложнениям интраартериальной химиотерапии ретинобластомы относят
	периорбитальный отек
	отслоение сетчатки
	кровоизлияние в стекловидное тело
	инсульт
	атрофия зрительного нерва
39	К неблагоприятным прогностическим факторам при ретинобластомах относят
	катаракту
	анаплазию опухоли
	частичную отслойку сетчатки
	проведение лучевой терапии
40	Повышенный риск суицида после окончания терапии наблюдается при
	нефробластоме

	остром лимфобластном лейкозе
	лимфоме Ходжкина
	опухолях головы и шеи
41	При каких заболеваниях встречается лейкокория?
	ретинобластома
	глиома зрительного нерва
	болезнь Коатса
	токсокароз
42	Эстеziонейробластому чаще всего диагностируют у детей в следующий возрастной период
	0-4 лет
	4-10 лет
	10-14 лет
	14-18 лет
43	Эстеziонейробластому чаще обнаруживают в
	области орбиты
	полости носа
	в ротовой полости
	в придаточных пазухах носа
44	У новорожденного ребенка было обнаружено образование, заполняющее всю правую глазницу с лимфаденопатией околоушного лимфатического узла. Исследование костного мозга и ликвора патологии не выявило. Семейный анамнез на наличие злокачественных заболеваний в семье - отрицательный. Была выполнена биопсия образования. Получено гистологическое заключение
	рабдоидная опухоль
	ретинобластома
	тератома
	метастаз нейробластомы

45	Недифференцированный рак носоглотки у детей занимает основное место среди злокачественных эпителиальных образований носоглотки. На его долю приходится
	67% случаев
	78% случаев
	87% случаев
	97% случаев
46	Скрининг злокачественных новообразований у детей эффективен при
	нейробластоме
	ретинобластоме
	нефробластоме
	герминативно-клеточных опухолях
	лейкозах
47	Риск развития второй опухоли к 40 годам после окончания лечения наследственной ретинобластомы достигает приблизительно
	10%
	20%
	30%
	40%
48	Среди доброкачественных опухолей орбиты у детей вне зависимости от возраста чаще всего диагностируют
	гемангиому
	плексиформную нейрофиброму
	дермоидную кисту
	глиому зрительного нерва
49	Среди злокачественных опухолей орбиты у детей вне зависимости от возраста чаще всего диагностируют

	ретинобластому
	рабдомиосаркому
	лимфому
	нейробластому
50	У мальчика 5 лет, который был ранее излечен от билатеральной ретинобластомы с помощью локальной терапии и химиотерапии (без лучевой терапии), наблюдается головная боль и рвота. На МРТ обнаружена интракраниальная опухоль, локализующаяся в срединных структурах головного мозга. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?
	медуллобластома
	пинеобластома
	атипичная тератоидно-рабдоидная опухоль
	эпендимома
	глиома
1	Опухоли кожи»
1	Наличие дочерних пигментных включений на коже вокруг меланомы указывают на
	местную распространенность процесса
	диссеминацию процесса
	рецидив меланомы
2	При клиническом диагнозе меланома без морфологической верификации может быть начато
	хирургическое лечение
	химиотерапевтическое лечение
	лучевая терапия
	иммунотерапия
3	Доброкачественным процессом с наименьшим риском малигнизации считают
	лентиго
	меланоз Дюбрея

	внутридермальный невус
	пигментная ксеродерма
4	Ко второму уровню инвазии меланомы по Кларку относится
	неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
	клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
	опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы
	опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
5	Ко третьему уровню инвазии меланомы по Кларку относится
	неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
	клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
	опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы
	опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
6	К четвертому уровню инвазии меланомы по Кларку относится
	неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
	опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы
	клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
	опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
7	У детей со II стадией меланомы кожи биопсия сторожевого лимфатического узла
	проводится
	проводится только по показаниям
	не проводится
8	Биопсию сторожевого лимфатического узла выполняют в РФ
	в любой онкологической клинике
	только в крупных федеральных центрах

	практически не выполняют
9	Нобелевская премия по физиологии или медицины в 2018 году была вручена за открытие
	ингибиторов CTLA4
	ингибиторов GD2
	раковых стволовых клеток
	ингибиторов PD1
	ингибиторов BCR-ABL
10	Меланому Шпица относят к
	доброкачественным опухолям
	злокачественным опухолям
	опухолям промежуточной злокачественности
11	Атипичный невус Шпица относят к
	доброкачественным опухолям
	злокачественным опухолям
	опухолям промежуточной злокачественности
12	Можно ли на основании классической системы оценки ABCDE с высокой долей вероятности установить является ли невус у детей допубертатного и пубертатного возраста опасным или нет?
	нельзя
	можно
	скорее всего, можно
	скорее всего, нельзя
13	При каком минимальном количестве инфантильных гемангиом на коже требуется проведение УЗИ брюшной полости
	1 кожном элементе
	3 кожных элементов

	5 кожных элементов
	7 кожных элементов
14	При атипичном невусе Шпица частота регионарного метастазирования опухоли может достигать
	5%
	15%
	25%
	35%
15	При регионарном распространении атипичного невуса Шпица у детей лимфодиссекция
	дает значительное преимущество в выживаемости
	дает незначительное преимущество в выживаемости
	не влияет на выживаемость
16	Меланома кожи относится к опухолям
	нейроэктодермальной природы
	эктодермальной природы
	мезенхимальной природы
17	К первому уровню инвазии меланомы по Кларку относится
	неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
	клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
	опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
	опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
	опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы
18	Хирургический метод лечения при меланоме кожи у детей включает
	частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием
	глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции

	объем операции зависит от размеров опухоли
19	При подозрении на меланому, биопсию образования выполнять
	категорически нельзя
	можно, если планируется последующее удаление подтвержденной меланомы в течение месяца после биопсии
	можно, без каких-либо ограничений
20	Неvus Шпица относят к
	доброкачественным опухолям
	злокачественным опухолям
	опухолям промежуточной злокачественности
21	Для дифференциальной диагностики атипичного невуса Шпица и меланомы может потребоваться проведение
	морфологического исследования
	цитологического исследования
	генетического исследования
	иммуногистохимического исследования
22	Биопсия сторожевого лимфатического узла показана при
	толщине меланомы < 1,0 мм
	толщине меланомы > 2,0 мм
	наличии изъязвления меланомы
	митотическом индексе <1 митоза/мм ²
	митотическом индексе 2 митоза/мм ²
	лимфоваскулярной инвазии
23	2-я стадия меланомы устанавливается с помощью
	гистологического исследования первичной опухоли

	ПЭТ / КТ с ФДГ18
	гистологического исследования сторожевого лимфатического узла
	МРТ головного мозга
	КТ/МРТ органов грудной клетки, брюшной полости
	УЗИ всех групп лимфатических узлов
24	3-я стадия меланомы устанавливается с помощью
	гистологического исследования первичной опухоли
	ПЭТ / КТ с ФДГ18
	гистологического исследования сторожевого лимфатического узла
	МРТ головного мозга
	КТ/МРТ органов грудной клетки, брюшной полости
	УЗИ всех групп лимфатических узлов
25	Для лечения метастатической меланомы применяют
	ингибиторы контрольных точек
	ингибиторы CDK
	ингибиторы MEK
	ингибиторы BRAF
	ингибиторы c-KIT
26	К 2019 году в РФ одобрены для лечения меланомы следующие ингибиторы контрольных точек
	авелумаб
	ипилиумаб
	дурвалумаб
	ниволумаб
	пембролизумаб

27	Для лечения метастатической меланомы могут быть применены
	дабрафениб
	сорафениб
	пазопаниб
	вемурафениб
28	Адекватное обнаружение сторожевого лимфатического узла при меланоме у детей возможно с помощью
	ультразвукового исследования
	магниторезонансной томографии
	стандартной сцинтиграфии с Tc-99
	лимфосцинтиграфией
	позитронно-эмиссионной томографии
29	С каким заболеванием кожи проводится дифференциальный диагноз при подозрении на меланому кожи у детей?
	гемангиомой
	пигментной ксеродермой
	плоскоклеточным раком кожи
	базальноклеточным раком
	невусом Шпица
30	В настоящее время стандартным отступом для резекции уже установленной стадии меланомы у детей является
	1,0 см – для меланомы in situ
	2,0 см – при толщине опухоли по Бреслоу < 2,0 мм
	2,0 см – при толщине опухоли по Бреслоу > 2,0 мм
	1,0 см – при толщине опухоли от 1,0 до 2,0 мм
31	К меланомоопасным невусам относятся

	галоневус
	внутридермальный невус
	пограничный пигментный невус
	атипичный невус Шпица
32	При подозрении на меланому у детей прибегают к оценке образования кожи с помощью
	ABCD
	CUP
	дерматоскопии
	УЗИ
	КТ
	МРТ
33	Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает
	частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием
	глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции
	иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами
	иссечение опухоли вместе со сторожевыми лимфатическими узлами
34	Атипичный невус Шпица отличается от меланомы Шпица тем, что
	чаще встречается у детей и подростков
	митотический индекс > 6 митоза/мм ²
	имеет низкий риск прогрессии
	реже имеет регионарное распространение
35	Невус Шпица отличается от атипичного невуса Шпица тем, что
	может изъязвляться
	имеет митотический индекс 2-6 митоза/мм ²
	его размеры менее 5-6 мм

	Ki-67 составляет 5-15%
	имеет очень низкий риск прогрессии
36	При меланоме Шпица обнаруживают следующие генетические изменения
	активирующую мутацию HRAS
	мутацию промотора TERT
	мутацию PTEN
	тетраплоидию
37	Для лечения инфантильных гемангиом жизнеугрожающих локализаций чаще прибегают к
	хирургическому лечению
	лазерному лечению
	назначению пропранолола
	назначению глюкокортикоидов
38	Для лечения инфантильных гемангиом высокого риска в области головы и шеи может проводиться
	хирургическое лечение
	лазерная терапия
	терапия пропранололом
	терапия глюкокортикоидами
39	Местная терапия бета-блокаторами проводится в случае
	поверхностной гемангиомы
	изъязвленной гемангиомы
	глубокой гемангиомы
40	Для синдрома PHACE характерно
	наличие крупных гемангиом в области головы и шеи
	миелопатия

	наличие аномалий сердца
	наличие цереброваскулярных аномалий
	аномалий почек
41	Для синдрома LUMBAR характерно
	наличие крупных гемангиом в пояснично-крестцовой области
	миелопатия
	наличие аномалий сердца
	наличие цереброваскулярных аномалий
	аномалий почек
42	Терапия пропранололом противопоказана при
	гипертензии
	синдроме PHACE
	тахикардии
	брадикардии
	астме
43	К доброкачественным сосудистым опухолям относятся
	эпителиоидная гемангиома
	инфантильная гемангиома
	ретиформная гемангиоэндотелиома
	пиогенная гранулема
	ангиофиброма
	саркома Капоши
44	К злокачественным сосудистым опухолям относятся
	эпителиоидная гемангиома
	ретиформная гемангиоэндотелиома

	эпителиоидная гемангиоэндотелиома
	саркома Капоши
	ангиофиброма
	ангиосаркома
45	Для оценки образований кожи у детей допубертатного и пубертатного возраста дополнительно к системе ABCDE используют педиатрическую систему оценки – ABCD CUP, заглавные буквы которой соответствуют
	A – асимметрии
	B – кровотечению
	C – изменению цвета
	D – de novo
	C – розовому цвету
	U – изъязвлению
	P – прогрессии
46	Выражение «гадкий утенок» применяют в отношении
	вновь выявленных атипичных невусов
	невуса, отличающегося от остальных
	схожих между собой атипичных невусов
	гигантских врожденных невусов
47	К факторам риска развития меланомы у подростков относят
	3-й фототип кожи
	обнаружение более 5 кожных невусов
	прием глюкокортикостероидов
	предшествующие солнечные ожоги
	семейная история меланомы
48	К меланомонеопасным невусам относится

	голубой невус
	галоневус
	невус Ота
	внутридермальный невус
	атипичный невус Шпица
49	У мальчика 10 лет на коже левого предплечья обнаружено поверхностно распространяющееся пигментное образование диаметром 9 мм, симметричное и с ровными краями, по мнению онколога, подозрительное на невус Шпица. В дальнейшем следует
	удалить невус с безопасным отступом
	периодически наблюдать за невусом
	ничего не предпринимать
	выполнить биопсию невуса
50	При инфантильных гемангиомах наиболее эффективна терапия
	тимололом
	пропранололом
	глюкокортикостероидами
	лазером
1	Опухоли опорно-двигательного аппарата
1	При подозрении на злокачественную опухоль мягких тканей более правильным и надежным методом выбора биопсии является
	энуклеация опухоли
	эксцизионная экспресс биопсия
	инцизионная экспресс биопсия
	плановая инцизионная биопсия
2	У детей чаще встречаются
	лейомиосаркома
	рабдомиосаркома

	карциносаркома
	фибросаркома
3	Среди сарком мягких тканей у детей чаще встречается
	ангиосаркома
	синовиальная саркома
	рабдомиосаркома
	фибросаркома
4	Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает
	эмбриональный
	альвеолярный
	плеоморфный
5	Прогностически благоприятной локализацией рабдомиосаркомы из перечисленных является
	орбита
	паратестикулярная зона
	вагина
	мочевой пузырь
6	Наиболее частой злокачественной опухолью костей у детей является
	саркома Юинга
	остеогенная саркома
	хондросаркома
	фибросаркома
7	Излюбленная локализация остеосаркомы
	бедренная кость
	лучевая кость

	большеберцовая кость
	кости таза
8	Хондросаркома чаще возникает
	в любой кости
	в длинных трубчатых костях
	в плоских костях
	в мелких костях стопы и кисти
9	При лучевой терапии саркомы Юинга лечебными дозами принято считать
	30-35 Гр
	40-45 Гр
	50-60 Гр
	более 60 Гр
10	Постоянным признаком, который наблюдается у больных саркомами мягкими тканей, является
	ограничение подвижности опухоли
	медленный рост
	боли
	нарушение функции конечности
11	Наиболее характерным клиническим проявлением остеогенной саркомы у детей в начальной стадии заболевания является
	боль при ходьбе
	ночные боли
	необъяснимое повышение температуры тела
12	У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить
	подвертельную ампутацию бедра

	экзартикуляцию бедра
	выскабливание опухоли
	органосохранную операцию
13	Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является
	экзартикуляция бедра
	резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой
	выскабливание опухоли
14	Общий ответ на терапию при рецидиве рабдомиосаркомы после применения схемы противоопухолевой терапии VIT (винкристин, иринотекан, темозоломид) составил
	45,9%
	4,2%
	26,7%
	71,3%
15	Какой из перечисленных химиопрепаратов связан с дозозависимым повышением риска развития саркомы мягких тканей у детей переживших острый лимфобластный лейкоз?
	циклофосфамид
	доксорубицин
	винкристин
	метотрексат
16	Рентгенологическая картина остеобластокластомы характеризуется
	крупным литическим очагом в эпифизе кости, иногда с остатками ячеистой структуры
	нарушением кортикального слоя
	экстраоссальным компонентом, не содержащим дополнительных включений
	периостальной реакцией в виде луковичного периостита

17	При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты
	локализацию опухоли
	морфологическое строение опухоли
	получение наиболее функциональной культи для протезирования
	особенности кровоснабжения
18	Лучевая терапия является ведущим методом лечения при
	хондросаркоме
	фибросаркоме
	опухоли Юинга
	остеокластоме
19	Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает
	иммобилизацию
	лучевую терапию
	химиотерапию
	подвертельную ампутацию бедра
	операцию остеосинтеза
20	В подростковом и юношеском возрасте встречаются в основном
	саркома Юинга
	остеогенная саркома
	хондросаркома
	смешанные саркомы
21	Наиболее характерными рентгенологическими признаками остеогенной саркомы является
	козырек Кодмена

	вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
	спикулы, очаг деструкции
	слоистый периостит
22	Наиболее характерными рентгенологическими признаками при саркоме Юинга являются
	слоистый («луковичный») периостит
	козырек Кодмена
	спикулы
	мелкоочаговая деструкция
23	Основными прогностическими факторами при остеогенной саркоме и саркоме Юинга являются
	объем опухолевой массы
	гистологический ответ на индукционную химиотерапию
	локализация опухоли
	возраст, пол
24	К опухолям мягких тканей из фиброзной ткани относятся
	дерматофиброма
	липома
	фибросаркома
	гемангиоперицитома
25	Злокачественные опухоли мягких тканей могут развиваться из следующих исходных тканей
	мезенхимы
	фиброзной ткани
	жировой ткани
	мышечной ткани
26	Основные химиопрепараты, используемые в лечении остеосаркомы

	ифосфамид
	метотрексат
	этопозид
	цисплатин
	карбоплатин
	доксорубицин
27	Для остеогенной саркомы стандартом лечения являются
	лучевая терапия
	химиотерапия
	оперативное лечение
28	Основные симптомы при остеогенной саркоме
	боль
	нарушение функций конечности
	сгибательная контрактура
	субфебрилитет
29	К доброкачественным костеобразующим опухолям относятся
	остеома
	остеобластома
	миома
	хондрома
30	Какие маркеры повышаются при семиноме?
	Бета-ХГЧ
	АФП
	ЛДГ
	ЩФ

31	Телеангиэктатическая остеосаркома
	является высокозлокачественной опухолью
	локализуется в основном в ребрах
	гистологически имитирует аневризматическую кисту кости
	представляет собой геморрагическое мультикистозное образование, заполненное сгустками крови
32	Рабдомиосаркома может быть ассоциирована с такими синдромами, как
	Костелло
	Дауна
	Беквита-Видемана
	Неврофиброматозом 1 типа
33	К локально-агрессивным фибробластическим и миофибробластическим опухолям относят
	детскую фибросаркому
	гигантоклеточную фибробластому
	липофиброматоз
	воспалительную миофибробластическую опухоль
34	При неоперабельном прогрессирующем фиброматозе десмоидного типа могут назначаться следующие ингибиторы тирозинкиназы
	пазопаниб
	регорафениб
	сунитиниб
	сорафениб
35	При фиброматозе десмоидного типа могут назначаться
	ингибиторы тирозинкиназы
	НПВП

	гидроксимочевина
	антиэстрогены
	ингибиторы контрольных точек
36	При воспалительной миофибробластической опухоли могут применяться
	кризотиниб
	церитинб
	брентуксимаб ведотин
	пазопаниб
37	Инфантильные фибросаркомы могут отвечать на
	кризотиниб
	церитинб
	ларотректиниб
	пазопаниб
38	При альвеолярной саркоме мягких тканей могут быть использованы
	седираниб
	церитинб
	ларотректиниб
	сунитиниб
39	Остеогенная саркома чаще метастазирует в
	легкие и кости
	регионарные лимфатические узлы
	плоские кости
40	Какие из следующих утверждений относительно хондробластомы верны?
	более чем в 75% случаев поражаются длинные кости

	при опухолях костей черепа могут наблюдаться судороги
	метастазы в печень обнаруживают в 5% случаев
	хондробласты положительно окрашиваются хромогрином А
41	Какие утверждения относительно фибросарком костей верны?
	хорошо отвечает на лучевую терапию
	клиническая картина похожа на остеосаркому
	редко сопровождается болью
42	Остеосаркома обычно локализуется в
	метафизе
	диафизе
	костном мозге
	эпифизе
43	Остеобластома
	часто поражает кости предплюсны
	имеет гистологическое строение, идентичное телеангиэктатической остеосаркоме
	растет медленно и имеет «стертую» симптоматику
	лечится в основном химиотерапией
44	Остеобластома
	высокозлокачественное заболевание
	встречается в 10% случаях первичных опухолей костей
	чаще всего возникает в позвоночнике и крестце
	чаще встречается у женщин
45	Рабдомиосаркома чаще локализуется в области
	нижних и верхних конечностей

	туловища
	мочеполовых органов
	головы и шеи
46	У детей в возрастной группе 15-19 лет чаще встречается
	рабдомиосаркома
	фибросаркома
	ПНЭТ
	лейомиосаркома
47	Инфантильная фибросаркома обычно имеет характерную транслокацию
	t (1; 2) (TPM3/ALK)
	t (17; 22) (COL1A1/PDGFB)
	t (12; 19) (LMNA/NTRK1)
	t (12; 15) (ETV/NTRK3)
48	При воспалительной миофибробластической опухоли обнаруживают характерную транслокацию
	t (1; 2) (TPM3/ALK)
	t (17; 22) (COL1A1/PDGFB)
	t (12; 19) (LMNA/NTRK1)
	t (12; 15) (ETV/NTRK3)
49	Альвеолярная саркома мягких тканей обычно имеет характерную транслокацию
	t (1; 2) (TPM3/ALK)
	t (17; 22) (COL1A1/PDGFB)
	t (X; 17) (ASPSCR1/TFE3)
	t (12; 19) (LMNA/NTRK1)
50	У детей и молодых взрослых первичное злокачественное новообразование грудной клетки

	чаще представлено
	опухолью Аскина
	рабдомиосаркомой
	остеосаркомой
	лимфомой
	фибросаркомой
1	Опухоли органов грудной клетки
1	Наиболее частыми вторыми опухолями среди тех, кто был излечен от злокачественной опухоли в детском возрасте, являются
	саркома мягких тканей и рак молочной железы
	рак щитовидной железы и лимфома
	лимфома и саркома мягких тканей
	рак молочной и щитовидной железы
2	Наиболее информативным методом выявления метастазов в легкие является
	рентгенография легких
	ультразвуковая томография
	компьютерная томография
	магниторезонансная томография
3	У 13-летнего ребенка с неходжкинской лимфомой был диагностирован злокачественный плевральный выпот в правом гемитораксе. Каков вероятный состав плевральной жидкости?
	экссудат
	транссудат
	хилус
4	К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
	узловая фиброзно-кистозная мастопатия
	диффузная мастопатия

	фиброаденома
5	В 2/3 случаев плевропульмональных бластом обнаруживают мутацию
	TERT
	DICER1
	ALK
	PRKAR1A
6	При поражении лимфатических узлов средостения лимфомой, как правило, поражаются лимфатические узлы
	в переднем верхнем средостении
	в центральном средостении
	в заднем средостении
	поражаются все группы лимфатических узлов с одинаковой частотой
7	Определение гормональных рецепторов важно
	для типирования гистологической природы опухоли
	для определения уровня гормонов в организме
	для определения целесообразности гормонотерапии
8	Метастазы нефробластомы появляются в
	ранние сроки
	поздние сроки
	не появляются
9	У детей чаще обнаруживают плевропульмональную бластому
	I типа
	II типа
	III типа

10	У детей в возрастном периоде 1-5 лет опухоли средостения представлены преимущественно
	тератомами
	лимфомами
	нейробластомами
	саркомами мягких тканей
11	У детей в возрасте старше 10 лет опухоли средостения представлены преимущественно
	тератомами
	лимфомами
	нейробластомами
	саркомами мягких тканей
12	Среди вновь обнаруженных образований средостения у детей наиболее часто выявляются
	доброкачественные новообразования
	злокачественные новообразования
	инфекционные заболевания
	пороки развития
13	Среди первичных злокачественных новообразований грудной железы у детей преобладают
	филлоидные опухоли
	аденокарциномы
	рабдомиосаркомы
	лимфомы
14	При семейном синдроме плевропульмональной бластомы и дисплазии (PPB-FTDS) частота развития плевропульмональной бластомы составляет
	10%
	20%
	30%

	40%
15	Наиболее часто среди новообразований трахеи и бронхов у детей встречается
	грануляноклеточная опухоль
	мукоэпидермоидный рак
	воспалительные миофибробластические опухоли
	карциноид
	рабдомиосаркома
16	При лечении метастазов остеогенной саркомы следует отдать предпочтение следующим методам
	хирургический метод
	химиотерапия
	хирургический метод + химиотерапия
	химиоперфузии легкого и плевры
17	Наиболее часто в легкие метастазируют
	нефробластома
	нейробластома
	рак щитовидной железы
	остеогенная саркома
18	Поражение средостения чаще встречается при
	В-клеточной лимфоме
	лимфоме Ходжкина
	лимфобластной лимфоме
19	У детей в возрасте от 5 до 10 лет опухоли средостения представлены преимущественно
	тератомами
	лимфомами

	нейробластомами
	саркомами мягких тканей
20	При опухолях средостения у детей лимфому чаще обнаруживают в
	переднем верхнем средостении
	центральной средостении
	заднем средостении
21	Основными причинами увеличения средостения у детей являются
	доброкачественные новообразования
	злокачественные новообразования
	инфекционные заболевания
	пороки развития
22	К клиническим признакам/симптомам высокого риска при образованиях переднего средостения относят
	препубертатный возраст
	кашель
	стридор
	перикардальный выпот
	диаметр трахеи > 50% от нормального
23	При наличии у детей опухоли переднего средостения до момента гистологического подтверждения диагноза, по жизненным показаниям, могут быть проведены
	лучевая терапия
	химиотерапия
	гормональная терапия
	оперативное лечение
24	Для визуализации молочной железы у подростков и молодых женщин отдают предпочтение

	Маммографии
	УЗИ
	МРТ
25	Клетки филоидной опухоли могут экспрессировать рецепторы эстрогена и прогестерона. Для лечения филоидной опухоли прибегают к
	хирургическому лечению
	химиотерапии
	гормональной терапии
	лучевой терапии
	таргетной терапии
26	У детей и подростков в отличие от взрослых, первичный рак молочной железы протекает
	более агрессивно
	менее агрессивно
	регионарное распространение встречается часто
	регионарное распространение встречается редко
27	При опухолях переднего средостения у детей дифференциальная диагностика проводится между
	лимфомой
	тимомой
	нейробластомой
	саркомой мягких тканей
	тератомой
28	При опухолях среднего средостения у детей дифференциальная диагностика проводится между
	лимфомой
	тимомой

	нейробластомой
	туберкулезом
	тератомой
29	При опухолях заднего средостения у детей дифференциальная диагностика проводится между
	лимфомой
	туберкулезом
	нейробластомой
	саркомой мягких тканей
	тератомой
30	Для лечения тимом у детей используют
	таргетную терапию
	химиотерапию
	иммунотерапию
	лучевую терапию
	хирургическое лечение
31	Для лечения плевропульмональных бластом у детей используют
	таргетную терапию
	химиотерапию
	иммунотерапию
	лучевую терапию
	хирургическое лечение
32	Тимома у детей может сопровождаться
	миастенией
	тиреоидитом

	парциальной красноклеточной аплазией
	подострой сенсорной нейропатией
	артритом
33	Злокачественные новообразования трахеи и бронхов у детей представлены
	карциноидом
	мукоэпидермоидным раком
	аденокарциномой
	плоскоклеточным раком
	рабдомиосаркомой
34	При не полностью резецированной инвазивной тимоме у детей применяется
	лучевая терапия
	монокимиотерапия
	полихимиотерапия
	таргетная терапия
35	В ряде случаев тимомы может прогрессировать после проведения традиционных методов лечения. В качестве выбора терапии спасения можно предложить
	алло-ТГСК
	ритуксимаб
	ниволумаб
	октреотид
	сунитиниб
36	Для лечения рака тимуса могут использоваться
	лучевая терапия
	монокимиотерапия
	полихимиотерапия

	таргетная терапия
37	Дифференциальный диагноз опухолей средостения у детей необходимо проводить с
	аневризмой аорты и сердца
	опухолями щитовидной железы
	новообразованиями легких и грудной стенки
	пневмонией
38	Для опухолей вилочковой железы характерна
	локализация в заднем средостении
	локализация в переднем средостении
	локализация в среднем средостении
	изменения в скелете грудной клетки
	наличие обызвествлений
39	Осложненное течение кист средостения определяет
	нагноение кисты
	прорыв кисты в трахею
	формирование свища
	увеличение кисты в размерах
40	Среди опухолей сердца наиболее часто встречаются
	лимфомы
	рабдомиомы
	фибромы
	рабдомиосаркомы
	тератомы
41	Для плевродеза у детей применяют

	тальк
	блеомицин
	циклофосфамид
	нитрат серебра
42	Первичный рак молочной железы у детей и подростков встречается с частотой
	0,1 на 100 тыс. населения
	0,5 на 100 тыс. населения
	1,0 на 100 тыс. населения
	1,5 на 100 тыс. населения
43	Первичный рак молочной железы у детей и подростков в основном представлен
	секреторной аденокарциномой
	медулярным раком
	инвазивной карциномой неспецифического типа
	тубулярной карциномой
44	Тимома возникает из
	предшественников Т-клеток
	эпителиальных клеток
	эмбриональных клеток
	нейрональных клеток
45	У женщин, которым в подростковом возрасте была проведена лучевая терапия на область груди по поводу лимфомы Ходжкина, рак молочной железы развивается примерно в
	10% случаев
	20% случаев
	30% случаев
	40% случаев

46	Злокачественные опухоли грудной железы у детей чаще представлены
	первичными опухолями
	вторыми опухолями
	метастатическими опухолями
47	Большинство тимом у детей представлены
	A-типом
	B-типом
	C-типом
	D-типом
48	Миастения при тимомах встречается примерно в
	30% случаев
	50% случаев
	70% случаев
	90% случаев
49	Показатель 5-летней выживаемости при тимомах у детей равен приблизительно
	40%
	60%
	80%
	100%
50	У детей 1-го года жизни опухоли средостения представлены преимущественно
	тератомами
	лимфомами
	нейробластомами
	саркомами мягких тканей
1	Опухоли ЦНС

1	Детям со злокачественными опухолями ЦНС младше 3х лет проводят
	операцию + химиотерапию
	только операцию
	операцию + лучевую терапию
2	Какой метод лучевой диагностики используется для визуализации задней черепной ямки, спинного мозга?
	КТ
	ПЭТ
	МРТ
3	При проведении МРТ и КТ центральной нервной системы
	обязательно введение контраста всем больным
	в случае контрастного усиления существует высокий риск аллергических реакций
	возраст до 3 лет является противопоказанием для контрастного усиления
4	Самая частая злокачественная опухоль головного мозга у детей
	мультиформная глиобластома
	анapластическая астроцитома
	медуллобластома
	нейробластома
5	В настоящее время стандартным лечением медуллобластомы у детей старше 4 лет является
	операция + краниоспинальное облучение + химиотерапия
	операция + локальное облучение ЗЧЯ + химиотерапия
	операция + химиотерапия
6	Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте
	опухоли мягких тканей
	опухоли почек

	опухоли ЦНС
	опухоли костей
	нейрогенные опухоли
7	При назначении селуметиниба (МЕК-ингибитора) с целью лечения у детей рецидивирующей или рефрактерной низко злокачественной глиомы чаще всего возникает дозолимитирующая токсичность, связанная с развитием
	мукозита
	головной боли
	сыпи
	тошноты и рвоты
8	Пероральный капецитабин, назначаемый совместно с лучевой терапией для лечения детей с диффузно-растущими опухолями ствола мозга
	увеличивает показатели общей выживаемости
	уменьшает показатели общей выживаемости
	не влияет на показатели общей выживаемости
9	Интракостозное введение альфа-интерферона детям с краниофарингиомой
	замедляет рост опухоли
	приводит к опухолевой прогрессии
	не оказывает влияния на рост опухоли
10	После резекции медуллобластомы МРТ исследование необходимо выполнить
	в промежутке между 24 и 72 часами
	в течение первой недели
	через 2 недели после операции
	через месяц после операции
11	Какой из перечисленных химиопрепаратов легко проникает через гематоэнцефалический барьер?

	Метотрексат
	Блеомицин
	Топотекан
	Кармустин
12	С каким из нижеперечисленных препаратов связывают развитие фиброза легких после перенесенной в детстве химиотерапии?
	Кармустином
	Доксорубицином
	Этопозидом
	Гемцитабином
13	5-летняя общая выживаемость детей с опухолями ЦНС на настоящий момент достигает значений
	более 60%
	более 70%
	более 80%
	более 90%
14	При фокальных (отграниченных) пилоидных астроцитомах ствола головного мозга у детей 5-летняя общая выживаемость составляет
	60%
	70%
	80%
	90%
15	К симптомам внутричерепной гипертензии можно отнести
	судороги
	тошнота, рвота
	косоглазие

	сонливость
	головная боль
	парезы и параличи
16	К локальным (очаговым) симптомам можно отнести
	судороги
	тошнота, рвота
	косоглазие
	сонливость
	головная боль
	парезы и параличи
17	Для герминогенных опухолей справедливо
	прогноз благоприятный
	хирургическое лечение – основной вид лечения
	химиолучевая терапия – основной вид лечения
	проведение МРТ сп/мозга обязательно во всех случаях
	возможно повышение α -фетопротеина и β хорионического гонадотропина
	проведение ЭЭГ проводится всем пациентам
18	При опухолях ЦНС объем лечения зависит от
	размеров опухоли и возраста больного
	выраженности неврологических симптомов и гистологического варианта
	гистологического варианта, локализации опухоли, возраста больного
	возраста пациента и выраженности симптомов
19	Наиболее частая локализация опухолей ЦНС у детей
	большие полушария
	пинеальная область

	задняя черепная ямка
	кора головного мозга
	спинной мозг
20	Утром мать ребенка с опухолью мозга жалуется, что не может его разбудить. Ваша тактика?
	успокаиваете мать, рекомендуя ей дать ребенку поспать
	исследуете рефлексы, зрачковый и корнеальный рефлексы и приглашаете окулиста для осмотра глазного дна
	назначаете ребенку инъекцию дексаметазона
21	У ребенка с опухолью ствола мозга неукротимая рвота, не стихающая после приема церукала и зофрана. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Ваша тактика?
	назначаете повторно церукал парентерально
	назначаете повторно зофран парентерально
	назначаете дексаметазон парентерально
	оцениваете уровень внутричерепного давления (осмотр глазного дна и КТ головного мозга)
22	Для нейропатической боли характерны признаки
	стреляющий характер
	колюще-режущий характер
	тянущий характер
	ноющий характер
23	При резком ухудшении состояния больного с опухолью мозга надо заподозрить
	кровоизлияние в опухоль
	острый отек с вклинением ствола в БЗО
	рост опухоли
24	Препаратами выбора при нейропатической боли являются
	морфин

	габапентин
	прегабалин
	кодеин
25	Больной с опухолью мозга внезапно впал в сопорозное состояние. Ваша тактика?
	пригласить невролога и окулиста
	ввести парентерально дексаметазон
	ввести диазепам
	наладить ингаляцию кислорода
26	У больного с опухолью мозга внезапно возникли судороги и потеря сознания. Ваша тактика?
	обеспечить ингаляцию кислородом
	ввести парентерально дексаметазон
	ввести диазепам
	дать клоназепам
27	К высоко злокачественным опухолям ЦНС относят
	диффузную астроцитому, с мутацией в гене IDH
	эпендимому, с химерой RELA
	карциному сосудистого сплетения
	олигодендроглиому, с мутацией в гене IDH и ко-делецией 1p/19q
	плеоморфную ксантоастроцитому
28	К низко злокачественным опухолям ЦНС относят
	диффузную астроцитому, с мутацией в гене IDH
	эпендимому, с химерой RELA
	карциному сосудистого сплетения
	олигодендроглиому, с мутацией в гене IDH и ко-делецией 1p/19q

	плеоморфную ксантоастроцитому
29	При опухолях ствола головного мозга лучший прогноз отмечается у детей при
	возрасте младше 3-х лет
	нейрофиброматозе 1 типа
	ганглиоглиоме
	диффузной астроцитоме
30	У детей с диффузными глиомами ствола мозга могут быть применены следующие виды лечения
	иммунотерапия
	лучевая терапия
	хирургическое лечение
	химиотерапия
	таргетная терапия
31	У детей с фокальными (отграниченными) глиомами ствола мозга могут быть применены следующие виды лечения
	иммунотерапия
	лучевая терапия
	хирургическое лечение
	химиотерапия
	таргетная терапия
32	Для атипичной тератоид-рабдоидной опухоли ЦНС характерно
	чаще обнаруживаются в возрасте старше 3-х лет
	чаще локализуются в задней черепной ямке
	агрессивное течение заболевания
	высокая чувствительность к химиотерапии
33	У детей с атипичной тератоид-рабдоидной опухолью ЦНС могут быть применены

	следующие виды лечения
	иммунотерапия
	лучевая терапия
	хирургическое лечение
	химиотерапия
	таргетная терапия
34	Клинически и морфологически схожими между собой являются
	атипичная тератоидная/рабдоидная опухоль
	атипичная нейрофиброма
	рабдоидная менингиома
	эмбриональная опухоль ЦНС с рабдоидными чертами
35	Мутацию BRAF-K1A1549 можно обнаружить в
	пилоцитарных астроцитомах
	плеоморфной ксантоастроцитоме
	пиломиксоидных астроцитомах
	диффузной астроцитоме
36	Большинство пилоцитарных астроцитов в мозжечке
	низко злокачественные
	высоко злокачественные
	кистозные
	солидные
37	Для диффузной глиомы средней линии, с мутацией K27M в гене H3 (H3F3A) характерно
	локализация в области центральной борозды
	локализация в области моста
	дебют заболевания в возрасте 5-10 лет

	дебют заболевания в возрасте 14-18 лет
38	Для диффузной глиомы с мутацией G34 в гене H3 (H3F3A) характерно
	локализация в коре головного мозга
	локализация в среднем мозге
	дебют заболевания в возрасте 5-10 лет
	дебют заболевания в возрасте 14-18 лет
39	Мутацию IDH у детей с высоко злокачественными глиомами
	обнаруживают часто
	ассоциируют с переходом из низко злокачественной глиомы
	связывают с благоприятным прогнозом
	выявляют у детей раннего возраста
40	Неблагоприятный прогноз при низко злокачественных глиомах у детей связан с
	подростковым возрастом
	наличием IDH мутации
	повышением внутричерепного давления в дебюте заболевания
	нейрофиброматозом 1 типа
41	Неблагоприятный прогноз при высоко злокачественных глиомах у детей связан с
	наличием H3K27M мутации
	наличием IDH мутации
	ранним возрастом
	полной резекцией опухоли
42	При глиобластоме у детей чаще обнаруживают
	мутацию K27M в гене H3 (H3F3A)
	мутацию IDH1

	мутацию MYC/MYCN
	BRAF V600E
43	У детей с низко злокачественными глиомами могут быть применены следующие виды лечения
	иммунотерапия
	лучевая терапия
	хирургическое лечение
	химиотерапия
	таргетная терапия
44	У детей с симптоматической субэпендимарной гигантоклеточной астроцитомой могут быть применены
	рапамицин
	темсиролимуc
	эверолимуc
	ридафоролимуc
45	У детей с рецидивом или прогрессией глиобластомы с мутацией BRAF V600E могут быть использованы
	кобиметиниб
	траметиниб
	дабрафениб
	вемурафениб
46	У детей с герминомами могут быть применены следующие виды лечения
	иммунотерапия
	лучевая терапия
	хирургическое лечение
	химиотерапия

	таргетная терапия
47	При интракраниальных герминативно-клеточных опухолях лучший прогноз наблюдается при
	герминомах
	опухолях желточного мешка
	тератомах
	эмбриональной карциноме
48	При обнаружении опухоли мозжечка у ребенка дифференциальная диагностика идет между
	пилоцитарной астроцитомой
	глиобластомой
	медуллобластомой
	эпендимомой
49	Худшие результаты лечения наблюдаются при
	медуллобластоме, с активацией сигнального каскада WNT
	медуллобластоме, с активацией сигнального каскада SHH без мутаций в гене TP53
	медуллобластоме, с активацией сигнального каскада SHH и мутацией в гене TP53
	медуллобластоме, группа 3
50	При низкоккачественных глиомах у детей чаще обнаруживают мутацию
	BRAF
	RAS
	CDKN2A
	NTRK2
1	Редкие опухоли у детей
1	Первым этапом лечения опухолей яичников у детей является
	химиотерапия

	лучевая терапия
	хирургическое лечение
2	Чаще феохромоцитомы встречаются у пациентов в возрасте
	6 – 10 лет
	12 – 15 лет
	20 – 50 лет
3	Дисгерминома чаще выявляется в возрасте
	0-20 лет
	20-40 лет
	40-60 лет
	60-80 лет
4	Рекомендуемый оптимальный план лечения больного с феохромоцитомой
	радикальное хирургическое удаление опухоли
	радикальное хирургическое удаление опухоли + лучевое лечение
	радикальное хирургическое удаление опухоли + химиотерапия
5	Какие проявления наиболее характерны для злокачественной опухоли мочевого пузыря?
	раннее метастазирование (в пределах 6 месяцев)
	наличие восходящей инфекции
	почечная недостаточность
6	Среди злокачественных опухолей яичка чаще встречаются
	эмбриональная карцинома
	рабдомиосаркома
	семинома
7	Решающим методом диагностики при опухолях яичка являются

	УЗИ
	компьютерная томография
	определение эмбрионального альфа-фетопротеина
	морфологический анализ пунктата из опухоли
8	Рекомендуемый объем оперативного вмешательства у ребенка с тератобластомой яичка
	резекция яичка
	удаление пораженного яичка
	орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика
9	Билатеральная лимфаденэктомия забрюшинных лимфатических узлов при опухоли яичка у детей
	улучшает отдаленные результаты лечения
	не улучшает отдаленные результаты лечения
	улучшает отдаленные результаты лечения у детей в возрасте до 1 года
10	Ранними симптомами для рабдомиосаркомы мочевого пузыря являются
	гематурия
	пиурия
	дизурические явления
11	К опухолям коркового вещества надпочечников относятся
	феохромоцитома
	кортикостерома
	параганглиома
12	Феохромоцитома и хемодектома относятся к опухолям
	параганглионарных структур
	периферических нервов
	мезотелиальной ткани

13	У ребенка установлен диагноз: тератобластома яичника. Ему следует рекомендовать
	только операцию
	операцию + химиотерапию
	только химиотерапию
14	Возраст, наиболее подверженный заболеванию рабдомиосаркомой половых органов у детей
	0-5 лет
	5-10 лет
	11-15 лет
15	Оптимальная тактика при рабдомиосаркоме влагалища у детей включает
	химиотерапию + операцию
	операцию + лучевую терапию
	химиотерапию + лучевую терапию
	химиотерапию + операцию + внутрисполостное облучение
16	При проведении дистанционного облучения при рабдомиосаркоме мочевого пузыря или органов гениталий могут развиваться следующие реакции и осложнения
	цистит
	ректит
	сужение мочеточников
17	Наиболее характерные для феохромоцитомы являются симптомы
	головная боль
	тошнота и рвота
	потливость
	снижение АД
	брадикардия
18	Какие из перечисленных факторов могут спровоцировать пароксизмы при

	феохромоцитоме?
	усталость
	переедание
	голод
	эмоциональный эффект
19	Говоря о феохромоцитоме, обычно утверждают, что
	большинство из них злокачественные
	может вызывать приступы гипертонии
	может быть связана с синдромом MEN
	в 10% случаев является билатеральной
20	Семиномы
	могут развиваться в неопущенных яичках
	обычно выявляют в 3-4-й декаде жизни
	избыточно продуцируют тестостерон
	чувствительны к лучевой терапии
21	Ювенильная гранулезоклеточная опухоль яичников у детей встречается при
	нейрофиброматозе I типа
	болезни Олье
	синдроме Протея
	синдроме Маффуччи
22	С синдромом Пейтца-Еггерса ассоциированы
	ювенильная гранулезоклеточная опухоль яичника
	гонадобластома
	опухоль из клеток Сертоли
	опухоль из клеток Сертоли-Лейдига

	опухоль стромы полового тяжа с кольцевидными трубочками
23	Преждевременное половое развитие наблюдается при
	дисгерминоме
	эмбриональной карциноме
	хориокарциноме
	гонадобластоме
	смешанноклеточной герминогеноклеточной тератоме
24	При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является
	реакция Абелева - Татаринова
	реакция на раковый эмбриональный антиген
	определение титра хорионического гонадотропина
25	К опухолям мозгового вещества надпочечников относятся
	феохромоцитома
	кортикостерома
	альдостерома
	андростерома
26	Наиболее часто встречающейся опухолью мозгового вещества надпочечников является
	феохромоцитома
	параганглиома
	симпатобластома
	симпатогониома
	ганглионеврома
27	Билатеральную феохромоцитому обнаруживают в
	10% случаев

	30% случаев
	50% случаев
	70% случаев
28	Основным методом лечения опухолей надпочечников является
	хирургический
	лучевой
	лекарственный
	симптоматическая терапия
29	При раке мочевого пузыря у детей основным проявлением заболевания является
	лейкоцитурия
	дизурия
	болевого синдром
	гематурия
30	Основным методом лечения рака мочевого пузыря у детей является
	хирургический
	химиотерапевтический
	лучевой
	комбинированный
31	Наиболее часто рак мочевого пузыря у детей соответствует
	уротелиальной папилломе
	папиллярному уротелиальному новообразованию с низким потенциалом злокачественности
	низкозлокачественному папиллярному уротелиальному раку
	высокозлокачественному папиллярному уротелиальному раку
32	Ранними симптомами для рабдомиосаркомы мочевого пузыря являются

	гематурия
	пиурия
	дизурические явления
	болезненность при мочеиспускании
	острая задержка мочи
33	Среди злокачественных герминогенных опухолей яичников преобладают
	незрелая тератома
	дисгерминома
	опухоль эндодермального синуса
	хориокарцинома
	сложные герминогенные
34	Наиболее часто злокачественные опухоли яичников выявляются у детей
	до 2 лет
	от 2 до 7 лет
	от 7 до 10 лет
	от 10 до 15 лет
	старше 15 лет
35	Определение уровня хорионического гонадотропина имеет важное диагностическое значение для диагностики опухолей яичника
	незрелая тератома
	дисгерминомы
	андробластомы
	гонадобластомы
	хориокарциномы
36	У больной 15 лет в экстренном порядке произведена операция – удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически –

	дисгерминома с участками незрелой тератомы. В дальнейшем ей следует выполнить
	релапаротомия с удалением матки и правых придатков
	облучение + монокимиотерапия
	монокимиотерапия
	полихимиотерапия
	облучение + полихимиотерапия
	наблюдение
37	У мальчика 7 лет отмечается преждевременное половое развитие. Какое заболевание является наиболее вероятной причиной этого синдрома?
	Семинома
	Опухоль из клеток Лейдига
	Хориокарцинома
	Аденома шишковидной железы
38	У подростков и молодых взрослых с опухолями яичек чаще встречается
	светлоклеточный рак
	семинома
	опухоль желточного мешка
	тератома
39	При обнаружении кист яичников у плода в большинстве случаев
	проводят антенатальную биопсию яичника
	проводят антенатальное удаление яичника
	динамически наблюдают
	проводят антенатальную аспирацию кист
40	Спонтанная регрессия кист яичников плода размерами менее 30 мм происходит в антенатальном и постнатальном периоде в
	30% случаев

	50% случаев
	70% случаев
	90% случаев
41	Спонтанная регрессия кист яичников плода размерами более 60 мм происходит в антенатальном и постнатальном периоде в
	20% случаев
	40% случаев
	60% случаев
	80% случаев
42	Спонтанная регрессия кист яичников плода к 2 месяцам после рождения происходит в
	25% случаев
	50% случаев
	75% случаев
	90% случаев
43	Антенатальную аспирацию кист яичников у плода
	проводят
	не проводят
	проводят при больших простых кистах
	проводят при больших сложных кистах
44	При обнаружении простой кисты яичников у новорожденных размерами 4 см благоразумней будет
	динамически наблюдать
	провести аспирацию кист
	удалить яичник
45	Среди опухолей яичников у детей преобладают

	дисгерминомы
	хориокарциномы
	опухоли желточного мешка
	тератомы
46	У детей при R1 резекции дисгерминомы 1С стадии (FIGO) по протоколу MAKEI 2005 предусмотрено
	повторное оперативное лечение
	химиотерапия
	тактика наблюдения
	лучевая терапия
47	У детей при R2 резекции дисгерминомы 1С стадии (FIGO) по протоколу MAKEI 2005 предусмотрено
	повторное оперативное лечение
	повторное оперативное лечение
	химиотерапия
	тактика наблюдения
	лучевая терапия
48	Ювенильная гранулезоклеточная опухоль яичника чаще встречается в возрасте
	0-10 лет
	10-20 лет
	20-30 лет
	30-40 лет
49	При DICER1 синдроме наблюдается
	ювенильная гранулезоклеточная опухоль яичника
	гонадобластома
	опухоль из клеток Сертоли

	опухоль из клеток Сертоли-Лейдига
	опухоль стромы полового тяжа с кольцевидными трубочками
50	Герминома гистологически идентична
	семиноме
	хориокарциноме
	опухоли желточного мешка
	гонадобластоме
1	Солидные опухоли
1	У больных с нейробластомой повышение суточной экскреции с мочой катехоламинов наблюдается у
	85% пациентов
	65% пациентов
	45% пациентов
	25% пациентов
2	Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает
	аденома
	тератома
	кавернозная гемангиома
	эндотелиома
3	Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:
	увеличение печени
	желтуха
	кахексия
	портальная гипертензия
4	Методом выбора при лечении первичного рака печени является

	хирургический метод
	системная химиотерапия
	регионарная химиотерапия
	лучевая терапия
5	Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте
	до 1 года
	2-5 лет
	6-9 лет
	10-14 лет
6	Нефробластома может сочетаться с различными пороками развития
	часто
	редко
	крайне редко
	не сочетается
7	Наименее зрелая нейрогенная опухоль у детей
	ганглионеврома
	ганглионейробластома
	симпатогониома
8	Наиболее зрелая нейрогенная опухоль у детей
	ганглионеврома
	ганглионейробластома
	симпатогониома
9	Опухоли симпатической нервной системы у детей в структуре солидных опухолей составляют
	до 10% всех новообразований

	до 20% всех новообразований
	до 30% всех новообразований
	до 40% всех новообразований
10	Для определения тактики оперативного лечения забрюшинных нейрогенных опухолей решающим методом диагностики является
	сканирование костей
	ультразвуковая томография
	компьютерная томография
	абдоминальная аортография
11	Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать
	резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева
	химиотерапию
	дистанционную g-терапию
	отказ от лечения
12	Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция
	может считаться радикальной
	не может считаться радикальной
	результат не определяется размерами опухоли
13	Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы
	анапластический
	тубулярный
	кистозный
	саркоматозный

	с преобладанием неэпителиального компонента
14	Дети, которым проводится химиотерапия с цисплатином имеют высокий риск развития нейросенсорной тугоухости, если кумулятивная доза цисплатина достигнет
	200 мг/кв.м
	300 мг/кв.м
	400 мг/кв.м
	500 мг/кв.м
15	Дети с солидными опухолями, перенесшие ауто-ТГСК, имеют следующий риск развития инвазивной грибковой инфекции
	экстремально высокий
	высокий
	средний
	низкий
16	Какие из фракций катехоламинов преимущественно увеличиваются при злокачественных нейрогенных опухолях?
	Адреналин
	Норадреналин
	Дофамин
	ДОФА
17	Метастазы при нефробластоме у детей встречаются при
	типичном морфологическом варианте
	мезобластической нефроме
	при тубулярном морфологическом варианте
	при саркоматозном морфологическом варианте
	при кистозном морфологическом варианте
18	Морфологический вариант нефробластомы

	определяет выбор лечебной тактики
	влияет на прогноз заболевания
	не определяет выбор лечебной тактики
19	4S стадия нейробластомы – это наличие метастазов в
	печень
	кожу
	кости
	костный мозг
	легкие
20	Наиболее частые признаки, наблюдающиеся при нейробластоме у детей
	бледность кожи
	артериальная гипертония
	повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов в моче
	гематурия
	гиперемия кожи
21	Какие из перечисленных состояний мочеполовой системы являются предопухолевыми для нефробластомы?
	поликистоз
	гипоспадия
	подковообразная почка
	гидронефроз
22	Спонтанная регрессия нейробластомы наблюдается, если она имеет
	околотриплоидный набор хромосом
	MYCN-амплификацию
	аберрацию 1p

	экспрессию белка H-Ras
23	Герминальные мутации каких генов ассоциированы со случаями семейной нейробластомы?
	MYCN
	ALK
	PNOX2B
	ATRX
	ARID1A
24	В механизм удлинения теломер у детей с нейробластомами вовлечены гены
	MYCN
	ALK
	PNOX2B
	ATRX
	ARID1A
25	У детей семейной предрасположенностью к развитию нейробластомы в качестве скрининга применяют
	УЗИ органов брюшной полости
	определение уровней VMA и HVA в моче
	рентгенографию органов грудной клетки
	MPT органов брюшной полости
26	Для лечения детей с нейробластомой высокого риска предпочтительно применение
	динутуксимаба
	тандемной ауто-ТГСК
	ауто-ТГСК
	изотретиноина
	хирургического лечения

27	Гепатобластома ассоциирована со следующими генетическими синдромами
	Беквита-Видемана
	Эдварда
	Денис-Драша
	семейным полипозом толстого кишечника
28	К дополнительным критериям классификации PRETEXT относят
	S - сектор
	L - локальность
	P – вовлечение воротной вены
	C – хвостатая доля
	H – разрыв опухоли или внутрибрюшное кровотечение
29	Для лечения метастатического гепатоцеллюлярного рака применяют
	регорафениб
	гемицитабин
	сорафениб
	дакарбазин
	пембролизумаб
30	Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте
	до 1 года
	2-4 лет
	5-8 лет
	10-14 лет
31	Наиболее частая локализация нейробластомы у детей
	забрюшинное пространство
	средостение

	область шеи
	малый таз
32	Признак, патогномичный для нейробластомы у детей
	высокий уровень эмбрионального α -фетопротеина
	высокий уровень катехоламинов в моче
	высокий уровень глюкозы в крови
	высокий уровень СРБ с крови
33	Основным методом установления диагноза нейробластомы являются
	определение экскреции катехоламинов в моче
	УЗИ
	радионуклидное исследование
	КТ
34	Каким опухолям у детей свойственно поражение по типу «песочных часов»?
	нейробластоме
	нефробластоме
	гепатобластоме
	тератобластоме
35	У больных с I стадией нейробластомы в возрасте до 1 года применяются методы лечения
	только хирургический
	комбинированный
	комплексный
36	Метастазы в легкие чаще наблюдаются при
	нефробластоме
	нейробластоме

	тератобластоме
	гепатобластоме
37	Опухоли симпатической нервной системы у детей наиболее часто метастазируют
	в костный мозг
	в печень
	в лимфатические узлы
	в кости
	в легкие
38	Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте
	0-5 лет
	5-10 лет
	старше 10 лет
	у детей не встречается
39	Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластической консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Наиболее вероятный диагноз
	гепатобластома
	эхинококкоз
	гликогеновая болезнь
	кавернозная гемангиома
	нефробластома
40	Наиболее часто встречающимся морфологическим вариантом нефробластомы является
	типичный
	тубулярный
	кистозный

	фетальный рабдомиоматозный
	саркоматозный
41	Наименее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы
	анапластический
	тубулярный
	кистозный
	саркоматозный
	с преобладанием неэпителиального компонента
42	Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов" включает
	химиотерапию + лучевую терапию
	удаление забрюшинной опухоли + ламинэктомию
	ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли
	химиотерапию + ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли + химиотерапию
43	У ребенка установлен диагноз: двусторонняя нефробластома. Имеется тотальное поражение правой почки и опухоль левой в области верхнего полюса размером 22 см. Тактика хирурга включает
	отказ от операции, назначение химиотерапии
	резекцию верхнего полюса левой почки с последующей нефрэктомией справа
	нефрэктомию справа с последующей резекцией верхнего полюса левой почки
44	При пальпации забрюшинная нейrogenная опухоль
	неподвижная, бугристая, переходит среднюю линию живота
	подвижная, гладкая, пальпируется в нижних отделах живота
	умеренно подвижная, плотно-эластичная, не переходит среднюю линию живота
45	Геномные изменения, ведущие к удлинению теломер, наблюдаются при нейробластомах группы

	низкого риска
	промежуточного риска
	высокого риска
46	Проведение сцинтиграфии с метайодбензилгуанидином при обнаружении нейробластомы показан
	детям 1 года жизни
	детям старше 1 года
	детям высокой группы риска
	всем детям
47	После рецидива нейробластомы у пациентов низкой и промежуточной группы риска проведение химиотерапии позволяет добиться показателей 3-х летней общей выживаемости на уровне
	65%
	75%
	85%
	95%
48	Проведение трансплантации печени у детей с гепатобластомами и гепатоцеллюлярным раком позволяет добиться показателей 3-х летней общей выживаемости на уровне
	65%
	75%
	85%
	95%
49	Какой из морфологических вариантов гепатобластомы связан с лучшим прогнозом?
	фетальный
	эмбриональный
	макротрабекулярный
	мелкоклеточный недифференцированный

50	Наиболее распространенной доброкачественной опухолью печени является
	холангиома
	гепатоцеллюлярная аденома
	кавернозная гемангиома
	билиарная гамартома