

Примеры экзаменационных вопросов и ответов

Выберите только один ответ для каждого вопроса:

- в вопросах с положительным утверждением выберите один наиболее подходящий ответ;

- в вопросах с негативным утверждением выберите один наиболее подходящий ответ.

1. В какую фазу клеточного цикла действуют ингибиторы топоизомераз?
 - 1) G0
 - 2) G1
 - 3) S
 - 4) G2
 - 5) в фазу митоза

2. 45-летняя женщина без сопутствующих заболеваний, функциональный статус по ECOG – 1, с диагнозом рак слепой кишки с мутацией в гене KRAS, микросателлитно-стабильным фенотипом опухоли, через 3 года после правосторонней гемиколэктомии поступила с неоперабельными метастазами множественными метастазами в легкие, печень и лимфатические узлы. Какое системное лечение рекомендуется?
 - 1) FOLFOXIRI с бевацизумабом
 - 2) FOLFIRI с цетуксимабом или панитумумабом
 - 3) Ниволумаб с ипилимумабом или пембролизумаб в монорежиме
 - 4) XELOX или FOLFOX с бевацизумабом
 - 5) FOLFIRI с бевацизумабом

3. При каком из перечисленных новообразований чаще всего выявляют мутацию в гене BRAF?
 - 1) Папиллярная краниофарингиома
 - 2) Олигодендроглиома
 - 3) Пигментная меланома кожи
 - 4) Папиллярный рак щитовидной железы
 - 5) Фолликулярная дендритноклеточная саркома

4. Пациентка 75 лет, по поводу местнораспространенного рака поджелудочной железы получила 8 курсов химиотерапии по программе mFOLFIRINOX со стабилизацией заболевания и относительно удовлетворительной переносимостью (полинейропатия 2ст., астения 2ст.). Статус ECOG 1. Отсутствие герминальных мутаций в генах BRCA 1/2, PALB2. Опухоль остается нерезектабельной. Какой план лечения является наиболее оптимальным?

- 1) Проведение стереотаксической лучевой терапии;
- 2) Продолжение терапии mFOLFIRINOX;
- 3) Продолжение поддерживающей терапии фторпиримидинами;
- 4) Продолжение поддерживающей терапии гемцитабином;
- 5) Наблюдение

5. Какое из перечисленных ниже показаний к предоперационной лучевой (химиолучевой) терапии при раке прямой кишки является **НЕВЕРНЫМ**?

- 1) cTлюбое N1–2M1 рак нижне- и среднеампулярного отделов прямой кишки;
- 2) cT2–4N0M1 рак нижнеампулярного отдела прямой кишки;
- 3) cT3a–3bN0M1 раке среднеампулярного отдела прямой кишки;
- 4) cTлюбое N2M1, cT4b–N0–2M1 раке верхнеампулярного отдела прямой кишки

6. У мужчины 59 лет диагностирован метастатический рак желудка (аденокарцинома G3, HER2 3+, PD-L1 CPS 4, MSS фенотип). В качестве терапии первой линии проведено 6 курса химиотерапии по программе XELOX + трастузумаб, после которой сразу выявлено прогрессирование заболевания. Жалобы на общую слабость 1ст., полинейропатия 2 ст., статус ECOG1. Какой из вариантов второй линии является наиболее подходящим?

- 1) Иринотекан или FOLFIRI с добавлением трастузумаба;
- 2) Паклитаксел еженедельно с добавлением трастузумаба;
- 3) Иринотекан или FOLFIRI с добавлением рамуцирумаба
- 4) Еженедельный паклитаксел с добавлением рамуцирумаба
- 5) Ниволумаб
- 6) Пембролизумаб

7. Каким прогностическим фактором является отсутствие экспрессии PD-L1 при мезотелиоме плевры?

- 1) Благоприятный прогностический фактор
- 2) Неблагоприятный прогностический фактор

8. Какой из перечисленных ниже антибактериальных препаратов назначается перорально длительно при лечении акнеподобной сыпи при терапии ингибиторами EGFR?
- 1) Эритромицин
 - 2) Доксициклин
 - 3) Клиндамицин
 - 4) Офлоксацин
9. Какая опция рекомендуется в настоящее время в качестве стандарта профилактики отсроченной тошноты и рвоты при однодневной умеренно эметогенной химиотерапии?
- 1) 5-НТ3 антагонист + дексаметазон
 - 2) Оланзапин + палonosетрон + дексаметазон
 - 3) NK1 антагонист + 5-НТ3 антагонист + дексаметазон
 - 4) Все описанные выше режимы
10. Пациент Л., 63 лет, обратился за медицинской помощью с диагнозом: рак левой почки pT2bN0M0 (светлоклеточный почечно-клеточный рак G3). Состояние после резекции левой почки. Прогрессирование: метастазы в забрюшинных, медиастинальных лимфоузлах через 9 месяцев после операции. Группа промежуточного прогноза IMDC (1 фактор риска – время от диагноза до лечения). Какая тактика лечения не является стандартной в подобной клинической ситуации?
- 1) Монотерапия кабозантинибом.
 - 2) Комбинированная иммунотерапия ниволумабом 3 мг/кг с ипилимумабом 1 мг/кг, 4 цикла с последующей поддерживающей терапией ниволумабом при достижении контроля над опухолью.
 - 3) Комбинированная иммунотерапия ниволумабом 1 мг/кг с ипилимумабом 3 мг/кг, 4 цикла с последующей поддерживающей терапией ниволумабом при достижении контроля над опухолью.
 - 4) Комбинированная иммуно-таргетная терапия пембролизумабом с акситинибом или ленватинибом.
 - 5) Комбинированная иммуно-таргетная терапия ниволумабом с кабозантинибом.

11. На приеме к вам обратился пациент 50 лет с опухолью легкого, верифицированной как аденокарцинома. Из анамнеза известно, что больной периодически курил сигареты, однако в последние 10 лет отказался. При дообследовании выявлен EGFR дикого типа и высокий уровень экспрессии PD-L1, а также множественные небольшие очаги в легких, не вызывающие симптомов. С момента выявления образования прошло уже более месяца. Что вы предложите пациенту?

- 1) Начать проведение химиоиммунотерапии (KN189 пембролизумаб + пеметрексед + карбоплатин)
- 2) Начать проведение химиоиммунотерапии (ImPower 150 атезолизумаб + бевацизумаб + паклитаксел + карбоплатин)
- 3) Провести дополнительные молекулярно-генетические исследования (как минимум ALK, ROS1, BRAF)
- 4) Начать проведение химиотерапии (пеметрексед/паклитаксел + карбоплатин +/- бевацизумаб)

12. На приеме вы встретились с пациентом 56 лет у которого после обследования выявлена аденокарцинома легкого с высоким уровнем экспрессии PD-L1 (> 50%), EGFRwt, ALKwt, ROS1wt, KRAS G12D, BRAFwt, 3 метастатическими очагами в обоих легких, многоуровневым поражением л/у средостения. Через 5 дней у больного запланирована госпитализация для проведения терапии 1й линии по схеме пеметрексед + карбоплатин + бевацизумаб. Что вы посоветуете делать этому больному:

- 1) Согласится на госпитализацию и провести 1-2 циклы с последующим обследованием
- 2) Уточнить возможность проведение химиоиммунотерапии (пембролизумаб + карбоплатин + пеметрексед)
- 3) Отказаться от проведения химиотерапии и искать возможности таргетной терапии (соторасиб, адаграсиб)
- 4) Отказаться от проведения химиотерапии и искать возможность проведения моноиммунотерапии

13. У больной 72 лет, страдающей мелкоклеточным раком левого нижнедолевого бронха с метастазами в лимфатических узлах средостения и печени, на фоне поддерживающей терапии атезолизумабом в рамках первой линии лекарственной терапии комбинацией карбоплатина, этопозиды и атезолизумаба появились жалобы на головную боль и головокружение. По данным МРТ головного мозга выявлен солитарный метастаз в теменной доле справа до 2.5 см в диаметре. Признаки экстракраниального прогрессирования отсутствуют. Какова оптимальная лечебная тактика?

- 1) Завершение поддерживающей терапии атезолизумабом и облучение всего объема головного мозга (СОД 30 – 36 Гр)
- 2) Продолжение поддерживающей терапии атезолизумабом и стереотаксическая лучевая терапия на область метастаза в теменной доле головного мозга
- 3) Консультация нейрохирурга для решения вопроса о хирургическом удалении солитарного метастаза в головном мозге, начало второй линии лекарственной терапии темозоломидом внутрь

14. При каких первичных опухолях ЦНС чаще всего выявляется мутация V600E BRAF?

- 1) Глиобластома
- 2) Олигодендроглиома
- 3) Плеоморфная ксантоастроцитома
- 4) Менингиома
- 5) Анапластическая астроцитома

15. Индекс S при определении стадии герминогенной опухоли яичка оценивается в соответствии с:

- 1) Наличием легочных либо внелегочных висцеральных метастазов
- 2) Скоростью снижения концентрации опухолевых маркеров в плазме крови
- 3) Концентрацией опухолевых маркеров в плазме крови
- 4) Верно все вышеперечисленное

16. Основным ограничением для применения блеомицина при распространенных герминогенных опухолях является:

- 1) Пульмональная токсичность
- 2) Гематологическая токсичность
- 3) Нефротоксичность
- 4) Нейротоксичность

17. Оптимальное количество курсов химиотерапии при распространенных недисгерминозных герминогенных опухолях после неполного удаления опухоли составляет:

- 1) 6 курсов по схеме ВЕР/ЕР
- 2) 4 курса по схеме ВЕР или 6 курсов по схеме ЕР
- 3) 4 курса по схеме ВЕР
- 4) 3 курса по схеме ВЕР

18. Определение мутационного статуса в наборе генов системы гомологичной репарации ДНК (HRR) используется при:

- 1) Раке яичников
- 2) Раке предстательной железы
- 3) Раке поджелудочной железы
- 4) Верно все вышеперечисленное

19. Какая группа препаратов является основными системными средствами для лечения карциноидного синдрома:

- 1) Препараты платины
- 2) Аналоги соматостатина
- 3) Фторпроизводные

20. Выберите оптимальную адъювантную гормонотерапию для больной 38 лет с диагнозом рак молочной железы в стадии T2N1M0 люминальный В фенотип, менструирующая после выполнения радикального оперативного лечения и адъювантной химиотерапии:

- 1) Тамоксифен
- 2) Тамоксифен + выключение функции яичников
- 3) Ингибиторы ароматазы + выключение функции яичников
- 4) Ингибиторы ароматазы

21. Какой из перечисленных эффектов неоадъювантной терапии является **НЕПРАВИЛЬНЫМ**:

- 1) Позволяет выполнить органосохраняющую операцию
- 2) Позволяет перевести неоперабельный процесс в операбельный
- 3) Улучшить показатели общей выживаемости
- 4) Позволяет оценить выраженность патоморфологического ответа для назначения адекватной постнеоадъювантной терапии

22. На приёме пациентка 70 лет. В анамнезе 2 года назад лазерная деструкция новообразования кожи крыла носа справа. Год назад рецидив опухоли в область рубца. По результатам гистологического исследования биоптата опухоли выявлена базальноклеточная карцинома кожи. Состояние после хирургического иссечения опухоли проведённое год назад. При осмотре отмечен продолженный рост опухоли с разрушением мягких тканей и хряща носа. При дообследовании выявлено метастатическое поражение шейных лимфоузлов с двух сторон и метастазы в лимфоузлы средостения. По результатам цитологической биопсии поражённого лимфоузла шеи выявлен метастаз базальноклеточного рака. Выберите оптимальную тактику лечения:

- 1) Проведение химиотерапии цисплатином
- 2) Проведение химиотерапии висмодегибом
- 3) Проведение иммунотерапии пембролизумабом
- 4) Проведение химиотерапии дакарбазином
- 5) Проведение химиотерапии паклитакселом и карбоплатином

23. У больной 47 лет рецидив низкодифференцированного серозного рака яичников через 8 мес. после окончания адъювантной платиносодержащей терапии и полной циторедукции. В настоящий момент определяются единичный очаг по брюшине малого таза. Пациентка не предъявляет жалобы. Выберите наиболее эффективный вариант лечения:

- 1) Назначение 2 линии платиносодержащей химиотерапии
- 2) Вторичная циторедукция
- 3) Наблюдение
- 4) Гормонотерапия до прогрессирования
- 5) Назначение олапариба

24. У больной 34 лет ранний рак шейки матки стадия по FIGO IA1, выполнена конизация шейки матки. При гистологическом обследовании выявлено наличие лимфоваскулярной инвазии. Пациентка желает сохранить детородную функцию. Рекомендованная тактика?

- 1) Наблюдение
- 2) Расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) Повторная конизация
- 4) Повторная конизация шейки матки с выскабливанием оставшейся части цервикального канала
- 5) Повторная конизация шейки матки с выскабливанием оставшейся части цервикального канала и тазовая лимфодиссекция

25. У пациентки 40 лет, прогрессирование липосаркомы забрюшинного пространства высокой степени злокачественности после 1-й линии лечения доксорубицином в монорежиме. Какой вариант второй линии терапии является наименее эффективным при данном виде опухоли?

- 1) Доксорубицин + ифосфамид
- 2) Эрибулин
- 3) Трабектидин
- 4) Ифосфамид
- 5) Пазопаниб

26. Какое из нижеперечисленных утверждений является НЕВЕРНЫМ по отношению к хондросаркоме:

- 1) Занимает второе место среди всех первичных костей сарком
- 2) Чаще всего локализуется в бедренной кости и костях таза
- 3) Пик заболеваемости приходится на возраст до 35 лет
- 4) Частота встречаемости у мужчин и женщин равнозначна
- 5) Клинические проявления не имеют специфических симптомов

27. К Вам на консультацию направлен пациент, у которого выявлены 3 метастаза в правой доле печени, множественные метастазы на брюшине боковых каналов, сальника. Из анамнеза известно, что пять лет назад больному выполнена резекция желудка по поводу гастроинтестинальной стромальной опухоли желудка размером 6 см, митотическим индексом 5, была выявлена мутация в 11 экзоне гена c-kit. В течение 6 месяцев больной получал адьювантную терапию иматинибом 400 мг/сутки. Ваша тактика:

- 1) Циторедуктивная операция – правосторонняя гемигепатэктомия, перитонэктомия с последующей терапией иматинибом в дозе 50 мг/сутки 400 мг/сутки в течение 36 месяцев
- 2) Правосторонняя гемигепатэктомия с последующей терапией сунитинибом в дозе 50 мг/сутки 50 мг/сутки до прогрессирования
- 3) Терапия регорафенибом в дозе 160 мг/сутки в течение 12 месяцев с последующей циторедуктивной операцией
- 4) Терапия иматинибом в дозе 400 мг/сутки до прогрессирования с последующей эскалацией дозы до 800 мг/сутки

28. У женщины 45 лет диагностирован рак ротоглотки T3N0M0. В анамнезе курильщица со стажем. Проведено одновременное химиолучевое лечение с введением цисплатина 100 мг/м² внутривенно каждые три недели на фоне облучения (суммарная доза цисплатина 300 мг/м²). Через три месяца после окончания химиолучевого лечения жалобы на боли при глотании. При осмотре полости рта и глотки без опухолевой патологии. По данным ПЭТ КТ в области головы и шеи без патологического накопления радиофармпрепарата, выявлены множественные метастазы в легких. Экспрессию PD-L1 определить не удалось. У пациентки удовлетворительное функциональное состояние (ECOG 2). Какой вариант системной терапии приведет к наилучшей общей выживаемости и является наиболее оптимальным с учетом ранее проведенной терапии?

- 1) Паклитаксел и карбоплатин
- 2) Ниволумаб
- 3) Цисплатин, 5-фторурацил и цетуксимаб
- 4) Метотрексат
- 5) Пембролизумаб, цисплатин и 5-фторурацил

29. Назовите лиганд рецептора CTLA4, взаимодействию с которым препятствует ипилимумаб?

- 1) PD-L
- 2) VEGF
- 3) NCAM1 (CD56)
- 4) B7-1 (CD80)
- 5) CD34

30. Мутация в каком гене связана с аттенуированной формой семейного аденоматоза?

- 1) BRCA1
- 2) APC
- 3) MLH1
- 4) MutYH
- 5) TP53

31. У больных с ожирением при отсутствии сопутствующей патологии расчет дозы препарата производится следующим образом:

- 1) Исходя из фактической массы тела, особенно если целью терапии является излечение
- 2) Площадь поверхности тела не должна превышать значения 2 м²

- 3) Площадь поверхности тела не должна превышать значения 2,2 м²
- 4) Площадь поверхности тела не должна превышать значения 1,8 м²

32. Какие рекомендации НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ в профилактике мукозитов ротовой полости?

- 1) Базовый уход за полостью рта
- 2) Полоскание сукральфатом полости рта
- 3) Профилактика сухости во рту
- 4) Проведение низкоуровневой лазерной терапии
- 5) Профилактическая криотерапия

33. К вам обратился молодой пациент (38 лет), которому в другом учреждении был проведен второй цикл терапии по схеме паклитаксел 225 мг/м² + карбоплатин AUC5 по поводу аденокарциномы легкого, имевшей на момент диагноза значительное распространение по легочной паренхиме, поражение плевры, внутригрудных лимфатических узлов и головного мозга. Сразу после окончания второго цикла были получены результаты молекулярно-генетического исследования опухоли, которое пациент инициировал самостоятельно. По его итогам была выявлена транслокация ALK. Что вы предложите пациенту:

- 1) Провести плановое обследование, в случае наличия положительной динамики продолжить проведение цитостатической терапии до 4 циклов и далее перейти на таргетную терапию
- 2) Прекратить проведение терапии и начать таргетную терапию кризотинибом
- 3) Провести плановое обследование, закончить проведение цитостатической терапии и начать лечение вторым поколением ИТК ALK (церитиниб, алектиниб)

34. У больного 54 лет, предъявляющего жалобы на легкую одышку, эпизодический сухой кашель, гистологически верифицирован мелкоклеточный рак нижней доли правого легкого (Ki 67 70%). Пациент обследован (МРТ головного мозга, ПЭТ-КТ «всего тела»), установлена стадия cT2N2M0. Какова оптимальная лечебная тактика?

- 1) Радикальное хирургическое вмешательство с последующей лучевой терапией на область первичной опухоли и регионарных лимфатических узлов
- 2) Определение уровня экспрессии PD-L1 для планирования терапии ингибиторами контрольных точек иммунного ответа

- 3) Синхронная или последовательная химиолучевая терапия с профилактическим облучением головного мозга
- 4) Проведение лекарственной терапии (комбинации карбоплатина, этопозида и атезолизумаба или карбоплатина, этопозида и дурвалумаба с последующей поддерживающей терапией атезолизумабом или дурвалумабом соответственно)

35. Какой лекарственный препарат применяется у больных при выявлении постлучевого некроза с выраженным перифокальным отеком вещества головного мозга, резистентного к терапии стероидами?

- 1) Афатиниб
- 2) Трастузумаб
- 3) Сунитиниб
- 4) Бевацизумаб
- 5) Осимертиниб

36. «Золотой стандарт» лечения распространенных несеминомных герминогенных опухолей яичка при благоприятном прогнозе:

- 1) Хирургическое лечение с целью достижения R0 резекции с последующим проведением 1-2 курсов химиотерапии по схеме BEP или EP
- 2) Проведение 4 курсов химиотерапии по схеме BEP или 4 курсов по схеме EP
- 3) Проведение 6 курсов монокимиотерапии карбоплатином
- 4) Проведение 3 курсов химиотерапии по схеме BEP

37. Предпочтительным методом для рутинного определения наличия микросателлитной нестабильности при раке эндометрия является:

- 1) Секвенирование нового поколения (NGS)
- 2) Полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- 3) Иммуногистохимический метод (ИГХ)
- 4) Ничего из вышеперечисленного

38. В каком случае отсутствуют абсолютные показания к проведению ХТ у больной с метастатическим HER2-негативным раком:

- 1) Отсутствие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли
- 2) Люминальный рак, резистентный к ГТ

- 3) Наличие метастазов люминального РМЖ в печени
- 4) Люминальный рак с признаками висцерального криза

39. У пациента 31 года метастатическая меланома кожи спины с множественным метастатическим поражением лёгких, лимфоузлов средостения и правого надпочечника. По результатам молекулярно-генетического исследования в опухоли не выявлена активирующая мутация в гене BRAF V600E. Пациенту проведено 6 курсов иммунотерапии пембролизумабом. По результатам контрольного обследования в объёме КТ органов грудной клетки, брюшной полости и таза с в/в усилением выявлен продолженный рост опухолевых очагов в лёгких и средостении. По результатам МРТ головного мозга с в/в усилением выявлено множественное (более 10 очагов) бессимптомное поражение головного мозга. Оптимальной тактикой в данном случае является.

- 1) Проведение тотального облучения головного мозга
- 2) Химиотерапия темозоломидом
- 3) Проведение химиотерапии дабрафенибом и траметинибом
- 4) Проведение иммунотерапии ипилимумабом и ниволумабом
- 5) Проведение химиотерапии по схеме Паклитаксел + Карбоплатин

40. Какой режим химиотерапия НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ для лечения диссеминированных лейомиосарком мягких тканей?

- 1) Доксорубицин и Ифосфамид
- 2) Доксорубицин
- 3) Паклитаксел еженедельно
- 4) Доксорубицин и Дакарбазин
- 5) Гемцитабин и паклитаксел