

Zapraszamy do udziału w programie edukacyjnym *Onkologiczne Forum Edukacyjne!*

Onkologiczne Forum Edukacyjne jest programem edukacyjnym, który umożliwi lekarzom onkologom i hematologom oraz osobom specjalizującym się w tych dziedzinach zapoznanie się z najnowszymi doniesieniami naukowymi, a także zdobycie wymaganych punktów edukacyjnych poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia.

Program uzyskał akredytację Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiej Unii Onkologii, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, a także Izby Lekarskiej. Nad zapewnieniem wysokiej jakości merytorycznej programu czuwają jego koordynatorzy – konsultanci krajowi:

- dr hab. n. med. Mariusz Bidziński,
- prof. dr hab. n. med. Wiesław Jędrzejczak,
- prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski,
- prof. dr hab. n. med. Marian Reinfuss.

Jedną z proponowanych przez nas form doskonalenia zawodowego jest program polegający na rozwiązywaniu zadań testowych przygotowanych przez wybitne polskie autorytety z dziedziny onkologii i hematologii (na podstawie schematu służącego do przygotowywania pytań specjalizacyjnych).

W ramach części testowej *Onkologicznego Forum Edukacyjnego* można zdobyć 100 punktów edukacyjnych.

Pierwsze pytania testowe udostępniamy Państwu już dzisiaj, w grudniowym numerze *Współczesnej Onkologii*. Pytania zostały podzielone na dziedziny – hematologia, onkologia, ginekologia onkologiczna. Do każdego zestawu pytań podajemy również bibliografię pomocną przy udzielaniu prawidłowych odpowiedzi.

Rozwiązany test prosimy przesać na karcie odpowiedzi do dnia 28 lutego 2006 r. (decyduje data stempla pocztowego). Po tym terminie podamy poprawne odpowiedzi oraz opublikujemy kolejny zestaw pytań.

Udział w testowym programie edukacyjnym zostanie potwierdzony wymaganym przez izby lekarskie zaświadczeniem o liczbie zdobytych punktów. Każdy uczestnik ma możliwość sprawdzania na bieżąco liczby uzyskanych punktów na stronie www.chemioterapia.pl/forum po zalogowaniu się za pomocą swojego indywidualnego kodu dostępu. Na stronie tej publikowane są również aktualności z dziedziny onkologii, doniesienia medyczne, informacje o zjazdach, sprawozdania i wywiady.

Życzymy powodzenia!

Onkologiczne Forum Edukacyjne posiada akredytację Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiej Unii Onkologii, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej oraz akredytację Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie (Nr 099/05).

Uczestnikom *Onkologicznego Forum Edukacyjnego*, którzy odeślą wypełnione karty odpowiedzi, organizator szkolenia prześle certyfikat o uzyskanej liczbie wymaganych punktów edukacyjnych.

Peten regulamin programu *Onkologiczne Forum Edukacyjne* dostępny jest na stronie www.chemioterapia.pl i w siedzibie organizatora kształcenia: Medical Communications Sp. z o.o., ul. Ojcowska 11, 02-918 Warszawa.

Pytania do zestawu nr 1

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-1

Według najnowszych zaleceń dotyczących leczenia uzupełniającego wczesnego raka piersi najważniejszym czynnikiem decydującym o wyborze metody leczenia jest:

- A. wielkość guza pierwotnego,
- B. ekspresja genów badana metodą mikromacierzy,
- C. przerzuty do pachowych węzłów chłonnych,
- D. prawdopodobieństwo wrażliwości na leczenie hormonalne wyrażone stężeniem receptorów estrogenowych i progesteronowych w guzie,
- E. stopień złośliwości histologicznej.

Trudność pytania w opinii autora: średnie
Skala Blooma: III

Kod: O-2

Trastuzumab ma potwierdzoną skuteczność w leczeniu chorych na raka piersi z nadekspresją lub amplifikacją Her2 w następujących sytuacjach klinicznych, z wyjątkiem:

- A. leczenia uzupełniającego wczesnego raka piersi u chorych, które nie otrzymały chemioterapii uzupełniającej,
- B. leczenia rozlanego raka piersi w skojarzeniu ze schematami zawierającymi taksoidy,
- C. leczenia uzupełniającego wczesnego raka piersi u chorych, które otrzymały chemioterapię uzupełniającą,
- D. leczenia indukcyjnego miejscowo zaawansowanego raka piersi w skojarzeniu z chemioterapią,
- E. monoterapii rozlanego raka piersi.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe
Skala Blooma: II

Kod: O-3

Do nowych leków o potwierdzonej skuteczności w leczeniu zaawansowanych nowotworów jelita grubego należą wszystkie wymienione preparaty, z wyjątkiem:

- A. oksaliplatyny,
- B. bewacizumabu,
- C. cetuksymabu,
- D. gefitinibu,
- E. irinotekanu.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe
Skala Blooma: I

Kod: O-4

Mechanizm działania imatinibu polega na blokowaniu:

- A. kinazy tyrozynowej będącej wewnątrz błonowym składnikiem receptora EGF,
- B. kinazy tyrozynowej będącej wewnątrz błonowym składnikiem białka fuzyjnego BCR-ABL,
- C. mTOR,
- D. układu ubikwityna-proteasom,
- E. receptora VEGF.

Trudność pytania w opinii autora: średnie
Skala Blooma: II

Kod: O-5

Do najważniejszych działań niepożądanych leczenia trastuzumabem należy:

- A. przewlekłe zmęczenie,
- B. wypadanie włosów,
- C. niedokrwistość o typie związanym z chorobą przewlekłą,
- D. obniżenie frakcji wyrzutowej lewej komory i zastoinowa niewydolność krążenia,
- E. białkomocz i nadciśnienie.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe
Skala Blooma: II

Kod: O-6

Podstawowe cechy apoptozy to:

- 1) zmniejszenie rozmiarów komórki,
- 2) rozpad organelli w komórce,
- 3) fragmentacja chromatyny,
- 4) kondensacja chromatyny,
- 5) uwolnienie zawartości komórek.

Dystraktory:

- A. prawidłowe 1, 2,
- B. prawidłowe 2, 3, 5,
- C. prawidłowe 1, 3, 4,
- D. prawidłowe 4, 5,
- E. prawidłowe 2, 3, 5.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-7

Które z wymienionych nowotworów cechują się niską promieniowyleczalnością:

- 1) nerwiak zarodkowy,
- 2) glejak wielopostaciowy,
- 3) rak płaskonabłonkowy krtani,
- 4) czerniak złośliwy,
- 5) mięsak tkanek miękkich dorosłych.

Dystraktory:

- A. prawdziwe 1, 2,
- B. prawdziwe 2, 4, 5,
- C. prawdziwe 1, 4, 5,
- D. prawdziwe 2, 3, 4,
- E. prawdziwe 4, 5.

Trudność pytania w opinii autora: średnie

Kod: O-8

W leczeniu którego z niżej wymienionych nowotworów złośliwych kości napromieniowanie odgrywa istotną rolę:

- A. kostniakomięsak,
- B. chrzęstniakomięsak,
- C. guz olbrzymiokomórkowy,
- D. w żadnym z ww. nowotworów,
- E. we wszystkich ww. nowotworach.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-9

Które z wymienionych tkanek reagują późnym odczynem:

- 1) skóra właściwa,
- 2) pęcherz,
- 3) melanocyty,
- 4) śluzówka jelita cienkiego,
- 5) rdzeń kręgowy.

Dystraktory:

- A. prawdziwe 1, 3, 4,
- B. prawdziwe 1, 2,
- C. prawdziwe 3, 4, 5,
- D. prawdziwe 1, 2, 5,
- E. prawdziwe 1, 4, 5.

Trudność pytania w opinii autora: średnie

Kod: O-10

Postępowaniem z wyboru u chorych na raka kanału odbytu jest:

- A. samodzielne leczenie chirurgiczne,
- B. indukcyjna chemioterapia z następowym leczeniem chirurgicznym,
- C. skojarzenie chemio- i radioterapii,
- D. samodzielna radioterapia,
- E. leczenie chirurgiczne z pooperacyjną radioterapią.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-11

Najkorzystniejszym postępowaniem u 53-letniego pacjenta z glejakiem mózgu bez istotnych objawów neurologicz-

nych, u którego istnieją możliwości leczenia operacyjnego jest:

- A. leczenie objawowe do czasu wystąpienia objawów wzmożonego nadciśnienia czaszkowego,
- B. leczenie napromienianiem,
- C. leczenie cytostatykami,
- D. wyłącznie leczenie operacyjne,
- E. leczenie operacyjne w połączeniu z radio- i chemioterapią.

Trudność pytania w opinii autora: średnie

Kod: O-12

U 45-letniej chorej, u której badaniami obrazowymi i laparoskopią ustalono rozpoznanie raka woreczka żółciowego bez widocznych powiększonych węzłów chłonnych, optymalnym postępowaniem jest:

- A. usunięcie woreczka drogą laparoskopii,
- B. usunięcie woreczka drogą laparotomii i kontrola jamy brzusznej,
- C. usunięcie woreczka z następową chemioterapią w zależności od miejscowego zaawansowania,
- D. stosowanie wyłącznie chemioterapii,
- E. przeprowadzenie zabiegu operacyjnego uzupełnionego radio- i chemioterapią.

Trudność pytania w opinii autora: średnie

Kod: O-13

Szczepionki przeciwnowotworowe skierowane przeciwko antygenom czerniaka są:

- A. w wielu krajach zarejestrowane do leczenia uzupełniającego po radykalnym usunięciu zajętych regionalnych węzłów chłonnych,
- B. lekami zarejestrowanymi do leczenia czerniaka jedynie w IV stopniu zaawansowania klinicznego,
- C. stosowane jedynie w ramach kontrolowanych badań klinicznych,
- D. rutynowo stosowane jedynie w profilaktyce czerniaka w krajach o wysokiej zachorowalności (np. Australia),
- E. w Polsce zarejestrowane do leczenia czerniaka w IV stopniu zaawansowania klinicznego.

Trudność pytania w opinii autora: średnie

Kod: O-14

Niekwestionowanym wskazaniem do leczenia uzupełniającego czerniaka interferonem $\alpha 2b$ w dawce 3 x w tygodniu 3MU s.c. jest:

- A. grubość zmiany wg Breslowa >4 mm,
- B. radykalne usunięcie zajętych przerzutami regionalnych węzłów chłonnych,
- C. oba powyższe,
- D. żadne z powyższych,
- E. usunięcie izolowanego przerzutu odległego.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-15

U chorych z rozsianym rakiem jelita grubego warto rozważyć chemioterapię kapecytabiną, jeśli:

- A. są w starszym wieku, w gorszym stanie ogólnym, ale niewykluczającym leczenia, otrzymywali pooperacyjnie 5-FU z leukoworyną,
- B. mają obniżoną frakcję wyrzutową serca (<55%),
- C. mają podwyższone wartości transaminaz,
- D. mają skłonność do leukopenii po wcześniejszej chemioterapii,
- E. wszystkie powyższe.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-1

Który z wymienionych nowotworów jajnika nie wydziela estrogenów:

- A. gonadoblastoma,
- B. folliculoma,
- C. dysgerminoma,
- D. thecoma,
- E. androblastoma (Sertoli-Leydig cell tumor).

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-2

Zaznacz stwierdzenie fałszywe. Zwiększone ryzyko wystąpienia raka endometrium występuje u:

- A. wieloródek,
- B. otyłych,
- C. chorych na cukrzycę,
- D. osób niepalących tytoniu,
- E. osób z nadciśnieniem.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-3

Stopień III GTD (Gestational Trophoblastic Disease) oznacza stwierdzenie przerzutów w:

- A. przydatkach,
- B. mózgu,
- C. płucach,
- D. węzłach okołoaortalnych,
- E. wątrobie.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-4

Który z nowotworów jajnika zalicza się do przypadków o granicznej złośliwości (borderline):

- A. cystadenoma mucinosum proliferans,
- B. teratoma immaturum,
- C. cystadenofibroma,
- D. cystadenocarcinoma serosum,
- E. folliculoma.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-5

Przeciwwskazaniem do pierwotnego chirurgicznego leczenia raka piersi jest:

- A. guz powyżej 5 cm średnicy,
- B. zaciągnięcie skóry w rzucie guza,
- C. zaczerwienie skóry i objaw *skórki pomarańczowej*,
- D. wyczuwalne zmienione przerzutowo, ruchome węzły chłonne pachowe po stronie guza,
- E. wiek chorej poniżej 30 lat.

Kod: GO-6

Dla większości cytostatyków NADIR to:

- 1) okres największego uszkodzającego wpływu na szpik kostny,
- 2) najczęściej przypada pomiędzy 6. a 14. dniem od podania,
- 3) liczba leukocytów, przy której można podać chemioterapię,
- 4) liczba płytek krwi, przy jakiej można podać chemioterapię,
- 5) norma leukocytów oraz płytek krwi, przy której można podać chemioterapię.

Dystraktory:

- A. 1,
- B. 3,
- C. 4,
- D. 5,
- E. 1, 2.

Trudność pytania w opinii autora: średnie

Skala Blooma: II

Kod: GO-7

Rak szyjki macicy rozwijający się w kikucie szyjki macicy po nadpochwowym usunięciu trzonu jest:

- A. najczęściej leczony za pomocą operacji Brunschwiga,
- B. najczęściej leczony za pomocą radioterapii z uwagą na niską częstość powikłań przy tej metodzie leczenia,
- C. najczęściej leczony za pomocą radioterapii, pomimo dużej częstości powikłań przy tej metodzie leczenia. Ich liczba jest jednak mniejsza niż przy leczeniu chirurgicznym,
- D. najczęściej leczony chirurgicznie. Leczenie to nie jest trudniejsze niż wykonywanie rutynowych zabiegów w miednicy matej,
- E. najczęściej leczony chirurgicznie, a leczenie jest znacznie trudniejsze, przez co wymaga dużego doświadczenia w chirurgii miednicy matej.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Skala Blooma: I

Kod: GO-8

Powikłania popromienne po leczeniu raka szyjki macicy:

- 1) pojawiają się, tak jak powikłania chirurgiczne, bardzo szybko po zastosowanym leczeniu,
- 2) pojawiają się, w odróżnieniu od powikłań chirurgicznych, często dopiero w czasie wieloletniej obserwacji,
- 3) są częstsze przy leczeniu skojarzonym,
- 4) są rzadsze przy leczeniu skojarzonym, z liczbą leukocytów, przy której można podać chemioterapię,
- 5) często prowadzą do uszkodzeń narządów znajdujących się poza polem naświetlania.

Dystraktory:

- A. 1, 3,
- B. 1, 4,
- C. 2, 3,
- D. 2, 4,
- E. 2, 3, 5.

Trudność pytania w opinii autora: średnie
Skala Blooma: II

Kod: GO-9

W leczeniu paliatywnym raka *endometrium* tamoksyfen ma zastosowanie jako lek w przypadku progresji po uprzednim uzyskaniu remisji klinicznej w trakcie leczenia gestagenami. Zastosowanie tamoksyfenu ma na celu indukcję receptorów progesteronowych, których ilość uległa zmniejszeniu w trakcie terapii gestagenami.

- A. pierwsze zdanie jest prawdziwe, a drugie fałszywe,
- B. pierwsze zdanie jest fałszywe i drugie fałszywe,
- C. pierwsze zdanie jest fałszywe, a drugie prawdziwe,
- D. obydwa zdania są prawdziwe, ale niepowiązane ze sobą,
- E. obydwa zdania są prawdziwe i powiązane ze sobą.

Trudność pytania w opinii autora: trudne
Skala Blooma: III

Kod: GO-10

Celem zespołu wykonującego pierwotny zabieg operacyjny u chorych z podejrzeniem raka jajnika jest:

1. uzyskanie materiału histopatologicznego do potwierdzenia rozpoznania,
2. określenie stopnia zaawansowania nowotworu,
3. zmniejszenie masy guza (w sytuacji optymalnej wielkość pozostawionych resztek wynosi 0),
4. poprawienie jakości życia,
5. usunięcie objawów choroby.

Dystraktory:

- A. 1, 2, 3,
- B. 1, 3, 5,
- C. 1, 3, 4, 5,
- D. 1, 2, 3, 4, 5,
- E. 2, 3, 4, 5.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe
Skala Blooma: I

Pytania z dziedziny hematologii i transfizjologii

Kod: H-1

Oceń prawdziwość poniższych twierdzeń:

Prawidłowa aktywność fosfatazy alkalicznej granulocytów waha się w granicach 120–180 pkt, a jej niska aktywność jest charakterystyczna dla rozpoznania fazy przewlekłej białaczki szpikowej.

- A. obydwa twierdzenia prawdziwe i powiązane logicznie,
- B. obydwa twierdzenia prawdziwe, ale bez związku logicznego,

- C. pierwsze twierdzenie prawdziwe, drugie twierdzenie fałszywe,
- D. pierwsze twierdzenie fałszywe, drugie twierdzenie prawdziwe,
- E. obydwa twierdzenia fałszywe.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-2

Wskazaniem do wykonania badania histopatologicznego szpiku jest tzw. *sucha* biopsja aspiracyjna szpiku, która jest standardem w diagnostyce:

- 1) anemii aplastycznej,
- 2) mielofibrozy,
- 3) białaczki włochatkomórkowej,
- 4) ostrej białaczki szpikowej typu M7,
- 5) przewlekłej białaczki limfatycznej.

Dystraktory:

- A. prawdziwe jedynie 1, 2,
- B. prawdziwe jedynie 1, 2, 3,
- C. prawdziwe jedynie 2, 3, 4,
- D. prawdziwe jedynie 2, 3,
- E. prawdziwe jedynie 1, 2, 3, 5.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: H-3

Oceń prawdziwość poniższych twierdzeń:

U chorego z czerwienicą prawdziwą z hematokrytem wynoszącym 59% i współistniejącą nadpłytkowością (poziom płytek bliski $1 \times 10^9/l$) istnieją wskazania do pilnej i agresywnej flebotomii, ponieważ leczenie to pozwoli na szybkie obniżenie hematokrytu i poziomu płytek krwi.

- A. obydwa twierdzenia prawdziwe i powiązane logicznie,
- B. obydwa twierdzenia prawdziwe, ale bez związku logicznego,
- C. pierwsze twierdzenie prawdziwe, drugie twierdzenie fałszywe,
- D. pierwsze twierdzenie fałszywe, drugie twierdzenie prawdziwe,
- E. obydwa twierdzenia fałszywe.

Trudność pytania w opinii autora: bardzo trudne

Kod: H-4

Oceń prawdziwość poniższych twierdzeń:

Najczęstszą przyczyną nadpłytkowości jest nadpłytkowość wtórna, którą można odróżnić od nadpłytkowości samoistnej na podstawie wysokości poziomu płytek krwi.

- A. obydwa twierdzenia prawdziwe i powiązane logicznie,
- B. obydwa twierdzenia prawdziwe, ale bez związku logicznego,
- C. pierwsze twierdzenie prawdziwe, drugie twierdzenie fałszywe,
- D. pierwsze twierdzenie fałszywe, drugie twierdzenie prawdziwe,
- E. obydwa twierdzenia fałszywe.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: H-5

Oceń prawdziwość poniższych twierdzeń:

Wykonanie trepanobiopsji szpiku jest niezbędne dla rozpoznania czerwienicy prawdziwej, ponieważ ocena histologiczna szpiku jest jednym z istotnych kryteriów rozpoznawczych czerwienicy prawdziwej.

- A. obydwa twierdzenia prawdziwe i powiązane logicznie,
- B. obydwa twierdzenia prawdziwe, ale bez związku logicznego,
- C. pierwsze twierdzenie prawdziwe, drugie twierdzenie fałszywe,
- D. pierwsze twierdzenie fałszywe, drugie twierdzenie prawdziwe,
- E. obydwa twierdzenia fałszywe.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: H-6

U chorych z mielofibrozą w momencie rozpoznania może wystąpić:

- 1) niedokrwistość,
- 2) nadkrwistość,
- 3) leukocytoza,
- 4) leukopenia,
- 5) małopłytkowość,
- 6) nadpłytkowość.

Dystraktory:

- A. wszystkie prawdziwe,
- B. prawdziwe jedynie 1, 4, 5,
- C. prawdziwe jedynie 1, 2, 3, 6,
- D. prawdziwe jedynie 1, 3, 4, 5,
- E. prawdziwe jedynie 1, 3, 4, 5, 6.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-7

Oceń prawdziwość poniższych twierdzeń:

W ostrej białaczce limfoblastycznej najlepsze rokowanie występuje w podtypie pre-prepB cell, ponieważ w tym podtypie mamy najczęściej do czynienia z ekspresją antygenu CD10 (CALLA).

- A. obydwa twierdzenia prawdziwe i powiązane logicznie,
- B. obydwa twierdzenia prawdziwe, ale bez związku logicznego,
- C. pierwsze twierdzenie prawdziwe, drugie twierdzenie fałszywe,
- D. pierwsze twierdzenie fałszywe, drugie twierdzenie prawdziwe,
- E. obydwa twierdzenia fałszywe.

Trudność pytania w opinii autora: bardzo trudne

Kod: H-8

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących napromieniania preparatów komórkowych krwi jest prawdziwe?

Napromienianie preparatów komórkowych krwi dawką 25 Gy powoduje:

- 1) bezwzględną konieczność zużycia preparatu w ciągu 24 godz. od napromienienia,

- 2) trwałe uszkodzenie funkcji żernych granulocytów,
- 3) zahamowanie namnażania leukocytów,
- 4) uszkodzenie latentnych wirusów (np. CMV),
- 5) trwale zapobiega potransfuzyjnej reakcji GVHD.

Dystraktory:

- A. wszystkie prawdziwe,
- B. prawdziwe jedynie 1, 2, 3, 5,
- C. prawdziwe jedynie 2, 3, 4, 5,
- D. prawdziwe jedynie 3, 5,
- E. prawdziwe jedynie 2, 3, 5.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: H-9

Które z poniższych twierdzeń dotyczących gorączki neutropenicznej są prawdziwe?

Gorączka neutropeniczna po postępowaniu mieloablacyjnym i przeszczepie szpiku:

- 1) najczęściej jest wywołana przez zakażenie bakteryjne Gram-dodatnie,
- 2) stanowi bezwzględne wskazanie do włączenia czynników wzrostowych,
- 3) stanowi bezwzględne wskazanie do włączenia antybiotykoterapii empirycznej obejmującej bakterie Gram-ujemne,
- 4) stanowi wskazanie do empirycznego włączenia gancykłowiru,
- 5) opóźnia regenerację układu krwiotwórczego biorcy.

Dystraktory:

- A. wszystkie prawdziwe,
- B. prawdziwe jedynie 1, 2, 3,
- C. prawdziwe jedynie 2, 3, 5,
- D. prawdziwe jedynie 2, 3,
- E. prawdziwe jedynie 1, 3.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-10

Które z poniżej wymienionych leków najczęściej stosuje się w leczeniu indukcyjnym ostrych białaczek limfoblastycznych?

- A. prednizon, winkrystyna, etopozyd,
- B. prednizon, winkrystyna, arabinozyd cytozyny,
- C. prednizon, winkrystyna, wysokie dawki arabinozydu cytozyny,
- D. prednizon, winkrystyna, chlorambucil,
- E. prednizon, winkrystyna, antracyklina.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Bibliografia do pytań o kodach od O-1 do O-15

- Krzakowski M (red.). Onkologia kliniczna. Tom I i II. Wydawnictwo Medyczne *Borgis*, Warszawa 2001.
- Markowska J (red.). Onkologia ginekologiczna. Urban & Partner, Wrocław 2002.
- Goldhirsch A i wsp. Meeting highlights: international expert consensus on the primary therapy of early breast cancer 2005. *Ann Oncol* 2005; 16: 1569-83.
- Piccart-Gebhart MJ i wsp. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* 2005; 353: 1659-72.
- Romond EH i wsp. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* 2005; 353: 1673-84.
- Slamon DJ i wsp. Use of chemotherapy plus a monoclonal antibody against HER2 for metastatic breast cancer that overexpresses HER2. *N Engl J Med* 2001; 344: 783-92.
- Marty M i wsp. Randomized phase II trial of the efficacy and safety of trastuzumab combined with docetaxel in patients with human epidermal growth factor receptor 2-positive metastatic breast cancer administered as first-line treatment: the M77001 study group. *J Clin Oncol* 2005; 23: 4265-74.
- Buzdar AU i wsp. Significantly higher pathologic complete remission rate after neoadjuvant therapy with trastuzumab, paclitaxel, and epirubicin chemotherapy: results of a randomized trial in human epidermal growth factor receptor 2-positive operable breast cancer. *J Clin Oncol* 2005; 23: 3676-85.
- Krzakowski M. Postępy w zakresie systemowego leczenia raka jelit grubego w stadium zaawansowanym. *Onkologia w Praktyce Klinicznej* 2005; 1: 27-39.
- Dwilewicz-Trojaczek J. Białaczki u dorosłych. W: Krzakowski M. (red). *Onkologia kliniczna. Borgis*, Warszawa 2001.

- Gasińska A. Biologiczne podstawy radioterapii. AGH, Kraków 2001.
- Perez CA i wsp. (red.). *Principles and Practice of Radiation Oncology*. Wyd. 4, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2004.
- Chao KSC i wsp. (red.). *Radiation Oncology. Management Decisions*. Lippincott and Wilkins, Philadelphia 2002.

Bibliografia do pytań o kodach od GO-1 do GO-10

- Krzakowski M (red.). Onkologia kliniczna. Tom I i II. Wydawnictwo Medyczne *Borgis*, Warszawa 2001.
- Markowska J (red.). Onkologia ginekologiczna. Urban & Partner, Wrocław 2002, a w szczególności:
 - rozdział 13: Chemioterapia nowotworów złośliwych narządu rodowego, str. 195,
 - rozdział 41: Leczenie operacyjne raka szyjki macicy, str. 490,
 - rozdział 42: Radioterapia raka szyjki, str. 530,
 - rozdział 57: Leczenie hormonalne raka błony śluzowej trzonu macicy, str. 705,
 - rozdział 69: Leczenie chirurgiczne raka jajnika, str. 797.

Bibliografia do pytań o kodach od H-1 do H-10

- Lewandowski K, Hellmann A. Cytologiczny atlas hematologiczny. *Via Medica* 1999; str. 47, 55, 93, 102, 109, 119, 122.
- Lee GR i wsp. (red.). *Wintrobe's Clinical Hematology*. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 1999; str. 1655, 2385, 2392 tab. 92.2, 2246, 2252-3.
- Mintz PD (red.). Leczenie krwią. Zasady postępowania klinicznego. Sekcja Transfuzjologiczna Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Warszawa 2001; str. 380-3.
- Hematopoietic Cell Transplantation, 1999; str. 541.



Karta odpowiedzi

Kod: O-1	Kod: O-13	Kod: GO-10
Kod: O-2	Kod: O-14	Kod: H-1
Kod: O-3	Kod: O-15	Kod: H-2
Kod: O-4	Kod: GO-1	Kod: H-3
Kod: O-5	Kod: GO-2	Kod: H-4
Kod: O-6	Kod: GO-3	Kod: H-5
Kod: O-7	Kod: GO-4	Kod: H-6
Kod: O-8	Kod: GO-5	Kod: H-7
Kod: O-9	Kod: GO-6	Kod: H-8
Kod: O-10	Kod: GO-7	Kod: H-9
Kod: O-11	Kod: GO-8	Kod: H-10
Kod: O-12	Kod: GO-9	

Prosimy o wpisanie następujących danych:

Imię _____

Nazwisko _____

Specjalizacja _____

Numer prawa wykonywania zawodu _____

Adres korespondencyjny _____

Ulica _____

Nr domu _____

Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Telefon _____

Telefon komórkowy _____

Na Państwa odpowiedzi czekamy do 28 lutego 2006 r. (decyduje data stempla pocztowego). Karty odpowiedzi prosimy przesyłać pod adresem:

Onkologiczne Forum Edukacyjne
c/o Medical Communications
ul. Ojcowska 11
02-918 Warszawa

Oświadczam, że wyrażam zgodę na warunkach określonych w ustawie z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133 poz. 833 z późniejszymi zmianami) na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach marketingowych moich danych osobowych w związku z prowadzonymi działaniami doskonalenia zawodowego lekarzy przez firmę Medical Communications Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-918), ul. Ojcowska 11. Swoje dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do ich przeglądania i zmiany.

Data odpowiedzi _____

Podpis osoby wypetniającej kartę _____