

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.

Pełen 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 2

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-16

Doustny etopozyd stosowany w leczeniu nawrotu raka jajnika:

- A. daje ok. 30 proc. obiektywnych odpowiedzi u chorych z nowotworem wrażliwym na pochodne platyny;
- B. daje ok. 30 proc. obiektywnych odpowiedzi niezależnie od wrażliwości nowotworu na pochodne platyny;
- C. jest skuteczny, ale z powodu mielotoksyczności rzadko stosowany;
- D. prawdziwe są stwierdzenia A i C;
- E. prawdziwe są stwierdzenia B i C.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-17

W leczeniu nawrotu raka jajnika największą skuteczność wykazuje:

- A. docetaksel;
- B. topotekan;
- C. doksorubicyna (liposomalna);
- D. gemcytabina;
- E. wszystkie powyższe mają podobną skuteczność.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-18

Efektom stosowania przedłużonej pooperacyjnej hormonalnej terapii (letrozol po 5 latach stosowania tamoksyfenu) u chorych po menopauzie z receptorododatnim rakiem piersi jest:

- A. wydłużenie całkowitego czasu przeżycia;
- B. wydłużenie czasu przeżycia wolnego od nawrotu u wszystkich chorych i całkowitego czasu przeżycia u chorych z zajętymi węzłami chłonnościami;
- C. obniżenie ryzyka nawrotu o 30–40 proc.;
- D. prawdziwe są stwierdzenia B i C;
- E. prawdziwe są stwierdzenia A i C.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-19

Ryzyko zachorowania na raka jelita grubego u osób z obciążeniem FAP lub HNPCC wynosi:

- A. 20–30 proc.;
- B. 30–40 proc.;
- C. 40–50 proc.;
- D. 50–60 proc.;
- E. powyżej 70 proc.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-20

Najczęstszym objawem niepożądanym towarzyszącym stosowaniu bortezomibu jest:

- A. neuropatia obwodowa;
- B. niedokrwistość;
- C. małopłytkowość;
- D. biegunka;
- E. obniżenie odporności.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-21

W leczeniu II rzutu raka jajnika u chorej leczonej w I rzucie karboplatiną nie stosuje się pochodnych platyny, jeśli do progresji/nawrotu choroby dojdzie:

- A. w trakcie leczenia lub w ciągu 3 mies. od zakończenia leczenia;
- B. w trakcie leczenia lub w ciągu 6 mies. od zakończenia leczenia;
- C. w ciągu 12 mies. od zakończenia leczenia;
- D. w ciągu 16 mies. od rozpoczęcia leczenia;
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-22

W przypadku jakich nowotworów interwencja w systemie odpornościowym może być wykorzystana w systemie prewencyjnym (szczepienia)?

- A. raka żołądka;
- B. ziarnicy złośliwej;
- C. raka szyjki macicy;
- D. mięsaka Burkina;
- E. raka oskrzela.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-23

U chorych z rakiem okrężnicy po radykalnym mikroskopowo usunięciu zaawansowanego nowotworu, chemioterapia uzupełniająca wpływa na:

- A. czas przeżycia;
- B. tylko na czas przeżycia bezobjawowego;
- C. tylko na całkowity czas przeżycia;
- D. nie ma żadnego wpływu;
- E. skraca czas przeżycia bezobjawowego.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-24

Które z wymienionych rodzajów promieniowania stosowanych w radioterapii charakteryzuje wysoki współczynnik liniowego przekazywania energii:

1. promieniowanie X;
 2. promieniowanie gamma;
 3. elektrony;
 4. neutrony;
 5. jony ciężkie neonu, węgla lub krzemu.
- A. 1, 2;
 - B. 3, 4, 5;
 - C. 2, 3;
 - D. 4, 5;
 - E. 1, 3, 5.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-25

Uszereguj metody oceny szybkości wzrostu komórek wg ich znaczenia w praktyce klinicznej:

1. potencjalny czas podwojenia nowotworu (T pot);
 2. odsetek komórek w fazie S cyklu;
 3. liczba mitoz;
 4. indeks wiązania bromodeoksyurydyny;
 5. ekspresja markerów proliferacji komórek.
- A. 1, 2, 3, 4, 5;
 - B. 1, 3, 4, 2, 5;
 - C. 3, 4, 1, 5, 2;
 - D. 2, 4, 5, 3, 1;
 - E. 4, 1, 5, 2, 3.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-26

Postępowaniem z wyboru w leczeniu pierwotnym chorych na raka pochwy jest:

- A. samodzielne leczenie chirurgiczne;
- B. skojarzenie leczenia systemowego i chirurgicznego;
- C. samodzielna teleradioterapia;
- D. skojarzenie tele- i brachyterapii;
- E. przedoperacyjna teleradioterapia z następowym leczeniem chirurgicznym.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-27

Profilaktyczne napromieniowanie mózgowia zmniejsza ryzyko wystąpienia przerzutów do mózgu u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca do:

- A. 80 proc.;
- B. 50 proc.;
- C. 30 proc.;
- D. 20 proc.;
- E. 5 proc.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-28

Które z wymienionych schorzeń niebędących nowotworami złośliwymi mogą, w określonych warunkach, być leczone napromieniowaniem:

1. ginekomastia;
 2. naczyniaki kręgu;
 3. agresywne fibromatozy;
 4. malformacje naczyniowe;
 5. keloid.
- A. żadne ze schorzeń;
 - B. wszystkie;
 - C. 1, 2, 3;
 - D. 2, 4, 5;
 - E. 3, 4, 5.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-29

U chorych po amputacji piersi metodą Pateya najwyższe ryzyko nawrotu występuje w obszarze:

- A. ściany klatki piersiowej;
- B. pachy;
- C. okolicy nadobojczykowej;
- D. węzłów zamostkowych;
- E. blizny skórnej po wyprowadzeniu drenów Redona.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-30

Badania randomizowane wykazały, że skojarzenie radioterapii z leczeniem chirurgicznym (w porównaniu z leczeniem chirurgicznym bez radioterapii) wpływa na wydłużenie całkowitego czasu przeżycia chorych w następującym nowotworze:

- A. rak piersi;
- B. niedrobnokomórkowy rak płuca;

- C. rak odbytu;
- D. rak trzonu macicy;
- E. glejaki o niskim stopniu złośliwości.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-11

U miesiączkującej od 2 lat 15-letniej dziewczynki, u której stwierdzono guz w podbrzuszu, należy wykonać następujące badania, by sprecyzować rozpoznanie:

1. HCG;
2. badanie USG TV;
3. AFP;
4. LDH;
5. wytyżeczkowanie szyjki i trzonu macicy.

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

Kod: GO-12

W ramach kontroli po leczeniu chorej, u której wykryto ziarniszcza, najbardziej przydatne są następujące badania i oznaczenia:

1. ultrasonografia;
2. tomografia komputerowa;
3. stężenie estradiolu w surowicy;
4. stężenie inhibiny w surowicy;
5. poziom dehydrogenazy mleczanowej w surowicy.

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

Kod: GO-13

W przypadku rozpoznania w trakcie zabiegu operacyjnego jednostronnego guza jajnika o typie ziarniszcza leczeniem z wyboru u 43-letniej chorej jest:

- A. usunięcie obydwu przydatków i uzupełniająca chemioterapia;
- B. usunięcie macicy z przydatkami, siecią i węzłami chłonnymi miedniczymi oraz okołoaortalnymi – leczenie uzupełniające jest niewskazane;
- C. usunięcie macicy z przydatkami i siecią oraz pooperacyjna radioterapia;
- D. usunięcie macicy z przydatkami i pooperacyjna radioterapia;
- E. usunięcie macicy z przydatkami i pooperacyjna chemioterapia.

Kod: GO-14

W przypadku stwierdzenia izolowanego nawrotu ziarniszcza w płucu najlepszą formą terapii jest:

- A. wycięcie zmiany w płucu z uzupełniającą chemioterapią;
- B. wycięcie zmiany z płuca bez leczenia uzupełniającego;
- C. wyłącznie chemioterapia;
- D. wyłącznie radioterapia;
- E. leczenie analogami LH-RH.

Kod: GO-15

Czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy są:

1. palenie papierosów;
2. nadużywanie alkoholu;
3. niski status socjoekonomiczny;
4. zakażenie wirusem HIV;
5. zakażenie wirusem HPV.

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

Kod: GO-16

Chora, lat 33, u której w badaniu histologicznym stwierdzono nacieki płaskonabłonkowego raka szyjki macicy i liczne przerzuty do płuc, kwalifikuje się do:

- A. usunięcia macicy i następnej chemioterapii;
- B. usunięcia szyjki macicy i następnej chemioterapii;
- C. wyłącznie teleterapii;
- D. jedynie leczenia objawowego;
- E. leczenia wysokimi dawkami gestagenów.

Kod: GO-17

Angiogeneza jest krytycznym punktem w rozwoju raka i powstawaniu przerzutów. Do czynników proangiogennych zalicza się:

- A. naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF) i trombospondynę;
- B. interleukinę-12 (IL-12) i VEGF (*vascular endothelial inhibitor factor*);
- C. zasadowy czynnik wzrostu fibroblastów (bFGF) i naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF);
- D. trombospondynę i endostatynę;
- E. interleukinę-8 (IL-8), interleukinę-12 (IL-12) i interleukinę-1 (IL-1).

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-18

Wyróżnia się 3 stopnie histologicznej dojrzałości raka. Które ze stwierdzeń odnoszących się do raka jajnika jest prawdziwe:

1. G₁ – nowotwór dobrze zróżnicowany (komórki niezróżnicowane poniżej 25 proc.);
2. G₂ – nowotwór średnio zróżnicowany (50 proc. komórek niezróżnicowanych);
3. G₃ – nowotwór niezróżnicowany (powyżej 50 proc. komórek niezróżnicowanych);
4. wysoko zróżnicowany rak rokuje lepiej;
5. wysoko zróżnicowany rak jajnika rokuje gorzej.

Prawidłowa odpowiedź:

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

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-19

Według klasyfikacji FIGO rak szyjki macicy w stopniu IA oznacza:

- A. raka z klinicznie widoczną zmianą o charakterze owrzodzenia i naciekiem podścieliska nie głębszym niż 3 mm;
- B. raka z klinicznie widoczną zmianą egzofityczną i naciekiem podścieliska nie głębszym niż 3 mm;
- C. raka (mikroinwazyjnego) rozpoznawanego wyłącznie na podstawie badania histologicznego (tzw. raka mikroinwazyjnego);
- D. raka z klinicznie widoczną zmianą o charakterze owrzodzenia lub zmianą egzofityczną i z naciekiem podścieliska nie głębszym niż 5 mm;
- E. raka z klinicznie widoczną zmianą o charakterze owrzodzenia lub zmianą egzofityczną i z naciekiem nie głębszym niż 7 mm.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-20

Najważniejszym czynnikiem rokowniczym w raku szyjki macicy jest:

- A. stopień zaawansowania raka;
- B. typ utkania histologicznego raka;
- C. stopień zróżnicowania histopatologicznego (*grading*);
- D. obecność przerzutów w węzłach chłonnych;
- E. zastosowanie chemioterapii wraz z radioterapią jako leczenie uzupełniające w przypadkach pooperacyjnych.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-11

Wskaż stwierdzenie fałszywe dotyczące przewlekłej białaczki limfocytowej (PBL):

- A. splenomegalia należy do częstych objawów organopatii w przebiegu PBL;
- B. w przebiegu choroby często stwierdza się hipogamaglobulinemię;
- C. powstaje na skutek proliferacji i akumulacji komórek nowotworowych przypominających prawidłowe limfocyty;
- D. jest jednym z typowych wskazań do transplantacji szpiku kostnego;
- E. w leczeniu PBL stosuje się zarówno monoterapię, jak i polichemioterapię.

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-12

Wskaż stwierdzenie fałszywe dotyczące niedokrwistości hemolitycznej:

- A. może być spowodowana np. przez przeciwciała typu zarówno *ciepłego*, jak i *zimnego*;
- B. w jej przebiegu występuje żółtaczka;
- C. niedokrwistości hemolitycznej towarzyszy znaczny spadek stężenia żelaza;
- D. w jej przebiegu obserwuje się znaczny wzrost retikulocytozy;
- E. może wynikać z defektu dotyczącego błony komórkowej erytrocytu.

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-13

Przerost dziąseł jako typowy objaw kliniczny jest charakterystyczny dla:

- A. przewlekłej białaczki szpikowej;
- B. ostrej białaczki monocytowej i mielomonocytowej;
- C. chłoniaka Burkitta;
- D. chłoniaka angioimmunoblastycznego;
- E. przewlekłej białaczki eozynofilowej.

Stopień trudności w opinii autora: łatwe

Kod: H-14

Wskaż stwierdzenie prawidłowe dotyczące ostrej białaczki:

- A. wywiad dotyczący tych chorób jest zwykle długi – ponad 6 mies. do ustalenia rozpoznania;
- B. zasadniczy sposób leczenia stanowi radioterapia w postaci tzw. górnego płaszcza;
- C. w przypadku ostrych białaczek szpikowych wyleczenie uzyskuje się u większości pacjentów;
- D. chemioterapia w ostrych białaczkach składa się z leczenia indukcyjnego, konsolidującego i podtrzymującego;
- E. jedną z używanych klasyfikacji ostrych białaczek jest klasyfikacja Bineta.

Stopień trudności w opinii autora: łatwe

Kod: H-15

Wskaż stwierdzenie fałszywe dotyczące choroby Addisona-Biermera:

- A. ma ona charakter autoimmunologiczny;
- B. w leczeniu stosuje się preparaty kwasu foliowego i witaminy B₆;
- C. w przebiegu choroby występują zaburzenia dotyczące centralnego układu nerwowego;
- D. w badaniach histopatologicznych stwierdza się zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka;
- E. typowe w badaniu cytologicznym szpiku są tzw. metamielocyty i pałki olbrzymie.

Stopień trudności w opinii autora: łatwe

Kod: H-16

Dokonaj wyboru prawidłowych stwierdzeń dotyczących przewlekłej białaczki limfocytowej (PBL):

1. PBL jest rozpoznawana najczęściej u osób poniżej 20. roku życia;
2. 80 proc. rozpoznań PBL stanowi proliferacja limfocytów T;
3. w przebiegu PBL nie dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych;
4. nie wszyscy chorzy z rozpoznaniem PBL wymagają leczenia;
5. w przebiegu PBL może wystąpić niedokrwistość autoimmunohemolityczna.

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

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-17

Wskaż stwierdzenie prawdziwe dotyczące przewlekłej białaczki szpikowej:

1. typową aberracją chromosomalną jest translokacja (9;22);
2. choroba ta nie jest rozpoznawana u dzieci;
3. choroba przebiega zwykle w 3 fazach: przewlekłej, akceleracji i przełomu blastycznego;
4. w leczeniu chorych stosuje się imatinib;
5. często w przebiegu choroby dochodzi do powiększenia śledziony.

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

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-18

W niedokrwistości z niedoboru żelaza nie ma potrzeby prowadzenia diagnostyki w celu ustalenia jej przyczyny (I), gdyż polega ona przede wszystkim na zaburzeniu wchłaniania żelaza z przewodu pokarmowego (II). Wskaż prawidłową odpowiedź:

- A. I prawdziwe i II prawdziwe – istnieje między nimi związek przyczynowy;
 B. I prawdziwe i II prawdziwe, lecz nie ma między nimi związku przyczynowego;
 C. I prawdziwe, II fałszywe;
 D. I fałszywe, II prawdziwe;
 E. I i II fałszywe.

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-19

Dokonaj wyboru prawidłowych stwierdzeń dotyczących niedokrwistości syderopenicznej:

1. typowo MCV ma wysoką wartość (>100 fl);
2. stężenie ferrytyny jest niskie;
3. stężenie żelaza w surowicy mieści się zwykle w granicach wartości prawidłowych;
4. klinicznie typowymi cechami są: łamliwość paznokci, wypadanie włosów, wygładzenie i zaczerwienienie języka;
5. leczenie polega na doustnym podawaniu preparatów żelaza.

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

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Kod: H-20

Do badań diagnostycznych w celu ustalenia typu ostrej białaczki należą:

1. badanie cytologiczne szpiku kostnego;
2. badanie immunofenotypowe komórek krwi i/lub szpiku;
3. badanie cytologiczne płynu mózgowo-rdzeniowego;
4. badania cytochemiczne;
5. proteinogram i oznaczenie stężenia immunoglobulin.

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

Stopień trudności w opinii autora: średnio trudne

Bibliografia do pytań o kodach od O-16 do O-30

1. Goss PE, Ingle JN, Martino S i wsp. Randomized trial of letrozole following tamoxifen as extended adjuvant therapy in receptor-positive breast cancer: updated findings from NCIC CTG MA.17. *J Natl Cancer Inst* 2005; 97: 1262-71.
2. Armstrong DK. Topotecan dosing guidelines in ovarian cancer: reduction and management of hematologic toxicity. *Oncologist* 2004; 9: 33-42.
3. Gordon AN, Fleagle JT, Guthrie D i wsp. Recurrent epithelial ovarian carcinoma: a randomized phase III study of pegylated liposomal doxorubicin versus topotecan. *J Clin Oncol* 2001; 19: 3312-22.
4. McGuire WP, Blessing JA, Bookman MA i wsp. Topotecan has substantial antitumor activity as first-line salvage therapy in platinum-sensitive epithelial ovarian carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 2000; 18: 1062-7.
5. Morris RT. Weekly topotecan in the management of ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2003; 90 (3 cz. 2): S34-S38.
6. Gordon AN, Tonda M, Sun S, Rackoff W. Doxil Study 30-49 Investigators: Long-term survival advantage for women treated with pegylated liposomal doxorubicin compared with topotecan in a phase 3 randomized study of recurrent and refractory epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2004; 95: 1-8.
7. Rose PG, Rodriguez M, Waggoner S i wsp. Phase I study of paclitaxel, carboplatin, and increasing days of prolonged oral etoposide in ovarian, peritoneal, and tubal carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2957-62.
8. Ellenhorn JDI, Cullinane CA, Coia LR, Alberts SR. Colon, rectal, and anal cancers. W: Pazdur R, Coia LR, Hoskins WJ, Wagman LD (red.). *Cancer Management. A Multidisciplinary Approach*. CMP Healthcare Media LLC: 343-76.
9. Jagannath S, Barlogie B, Berenson J i wsp. A phase 2 study of two doses of bortezomib in relapsed or refractory myeloma. *Br J Haematol* 2004; 127: 165-72.
10. Richardson PG, Barlogie B, Berenson J i wsp. A phase 2 study of bortezomib in relapsed, refractory myeloma. *N Engl J Med* 2003; 348: 2609-17.
11. Rubin SC, Sabbatini P, Alektiar K. Ovarian cancer. W: Pazdur R, Coia LR, Hoskins WJ, Wagman LD (red.) *Cancer Management. A Multidisciplinary Approach*. CMP Healthcare Media LLC: 509-30.
12. Perez CA, Brady LW, Halperin EC, Schmidt-Ullrich RK. *Principles and Practice of Radiation Oncology*. Wyd. 4, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2004.

13. Gasińska A. *Biologiczne podstawy radioterapii*. AGH, Kraków 2001.
14. Clifford Chao KS i wsp. *Radiation Oncology. Management Decisions*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2002.
15. Fisher BJ, Perera FE, Cooke AL i wsp. Long-term follow-up of axillary node-positive breast cancer patients receiving adjuvant systemic therapy alone: patterns of recurrence. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1997; 38: 541-50.
16. Overgaard M, Jensen MB, Overgaard J i wsp. Postoperative radiotherapy in high-risk postmenopausal breast-cancer patients given adjuvant tamoxifen: Danish Breast Cancer Cooperative Group DBCG 82c randomised trial. *Lancet* 1999; 353: 1641-8.
17. Overgaard M, Hansen PS, Overgaard J i wsp. Postoperative radiotherapy in high-risk premenopausal women with breast cancer who receive adjuvant chemotherapy. Danish Breast Cancer Cooperative Group 82b Trial. *N Engl J Med* 1997; 337: 949-55.
18. Ragaz J, Olivetto IA, Spinelli JJ i wsp. Locoregional radiation therapy in patients with high-risk breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: 20-year results of the British Columbia randomized trial. *J Natl Cancer Inst* 2005; 97: 116-26.

Bibliografia do pytań o kodach od GO-11 do GO-20

1. DiSaia PJ, Creasman WT (red.). *Clinical Gynecologic Oncology*. Wyd. 6, Mosby-Year Book, Inc., St. Louis 2001.
2. Molekularna patogeneza nowotworów złośliwych narządu rodowego, podrozdział 7: Nabywanie zdolności do unaczyniania guza. W: Markowska J (red.). *Onkologia ginekologiczna*. Urban & Partner, Wrocław 2002; 57.
3. Markowska J (red.). *Onkologia ginekologiczna*. Urban & Partner, Wrocław 2002; 790.
4. Pazdur R, Coia LR, Hoskins WJ, Wagman LD (red.). *Cancer Management. A Multidisciplinary Approach*. CMP Healthcare Media LLC: 368.
5. Krzakowski M (red.). *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych u dorosłych*. Polska Unia Onkologiczna, Warszawa 2003; 287.

Bibliografia do pytań o kodach od H-11 do H-20

1. Adamek-Guzik T (red.). *Zarys chorób wewnętrznych dla stomatologów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001; 267-274, 286-289, 299-311.

Karta odpowiedzi – zestaw nr 2

Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu 1 odpowiedzi i przestanie do 31.05.2006 r.

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-16 A B C D E

Kod: O-17 A B C D E

Kod: O-18 A B C D E

Kod: O-19 A B C D E

Kod: O-20 A B C D E

Kod: O-21 A B C D E

Kod: O-22 A B C D E

Kod: O-23 A B C D E

Kod: O-24 A B C D E

Kod: O-25 A B C D E

Kod: O-26 A B C D E

Kod: O-27 A B C D E

Kod: O-28 A B C D E

Kod: O-29 A B C D E

Kod: O-30 A B C D E

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-11 A B C D E

Kod: GO-12 A B C D E

Kod: GO-13 A B C D E

Kod: GO-14 A B C D E

Kod: GO-15 A B C D E

Kod: GO-16 A B C D E

Kod: GO-17 A B C D E

Kod: GO-18 A B C D E

Kod: GO-19 A B C D E

Kod: GO-20 A B C D E

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-11 A B C D E

Kod: H-12 A B C D E

Kod: H-13 A B C D E

Kod: H-14 A B C D E

Kod: H-15 A B C D E

Kod: H-16 A B C D E

Kod: H-17 A B C D E

Kod: H-18 A B C D E

Kod: H-19 A B C D E

Kod: H-20 A B C D E

Imię

Specjalizacja

Nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

Adres korespondencyjny

Ulica

Kod pocztowy

Tel. Tel. kom.

Nr domu Nr lokalu

Miejscowość

E-mail

Na Państwa odpowiedzi czekamy do 31 maja 2006 r. (decyduje data stempla pocztowego). Karty odpowiedzi prosimy przysyłać 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

Podpis