



wspiera



Zapraszamy do udziału w programie edukacyjnym Onkologiczne Forum Edukacyjne!

Onkologiczne Forum Edukacyjne jest programem, który umożliwia 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 Ginekologii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiej Unii Onkologii, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a także Izby Lekarskiej. Nad zapewnieniem wysokiej jakości merytorycznej programu czuwają jego koordynatorzy — konsultanci krajowi:

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

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

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

W bieżącym numerze czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej” publikujemy piąty zestaw pytań testowych. Pytania pogrupowano według dziedzin — onkologia, ginekologia onkologiczna, hematologia i transfuzjologia. Do każdego zestawu pytań podano również bibliografię, która może pomóc przy udzielaniu prawidłowych odpowiedzi.

Rozwiązanie testu prosimy przelać na załączonej karcie odpowiedzi do 31 marca 2007 roku (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!

Pytania do zestawu 5

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-61

Pięćdziesięcioletnią kobietę z guzem brzucha poddano diagnostycznej laparoskopii. Usunięto oba nieregularnie powiększone jajniki. Wynik histopatologiczny potwierdził rozwój guza Krukenberga, którego obecność odpowiada:

- A. ciąży ektopowej
- B. endometriozie
- C. podwyższonemu stężeniu estrogenów we krwi
- D. immunosupresji
- E. nowotworowi przerzutowemu

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-62

W jakich umiejscowieniach nowotwory złośliwe w populacji kobiet w Polsce występują najczęściej?

- A. szyjka macicy, żołądek, okrężnica
- B. płuco, nerka, sutek
- C. sutek, szyjka macicy, płuco
- D. żołądek, szyjka macicy, trzon macicy
- E. sutek, skóra, żołądek

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-63

Które z poniższych stwierdzeń charakteryzujących polipowatość nerwiakowato-zwojową jest prawdziwe?

- A. jest podtypem polipowatości rodzinnej jelita grubego
- B. istnieje ścisły, udowodniony związek między nią a rakiem jelita grubego
- C. dotyczy w jednakowym odsetku jelita cienkiego i grubego
- D. leczeniem z wyboru jest wycięcie zajętego odcinka jelita grubego
- E. żadne zdanie nie jest prawdziwe

Kod: O-64

Pacjent zgłosił się do onkologa z powodu powiększonych węzłów chłonnych. W biopsji potwierdzono obecność chłoniaka nieziarnicznego guzkowego o utkaniu grudkowym. Powyższe rozpoznanie występuje najczęściej z:

- A. bcr-c-abl
- B. aktywacją bcl-2
- C. aktywacją c-myc
- D. t(8;14)
- E. t(9;22)

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-65

W rutynowym badaniu lekarskim przeprowadzonym u 55-letniego pacjenta wykazano obecność pałczkowatych palców. Diagnostyka radiologiczna dłoni potwierdziła podokostnowe formowanie się nowej tkanki kostnej. Która z jednostek chorobowych może współistnieć z objawami przedstawionymi powyżej?

- A. przewlekła niewydolność nerek
- B. rak okrężnicy
- C. gruczolaki o aktywności ektopowej
- D. rak płuc
- E. ciężka anemia

Trudność pytania w opinii autora: *średnie*

Kod: O-66

U 62-letniego pacjenta z ciężką dusznością wykonano biopsję płuc, która wykazała rozsiane wytrącanie wapnia w tkance śródmiąższowej płuc. Która z jednostek chorobowych odpowiada za te objawy?

- A. amyloidoza
- B. zespół Goodpasture'a
- C. niedoczynność przytarczyc
- D. rak rdzeniasty tarczycy
- E. szpiczak mnogi

Trudność pytania w opinii autora: *średnie*

Kod: O-67

Które z poniższych zdań dotyczących całkowitego wycięcia *mesorectum* jest prawdziwe?

- A. dzięki wykonywaniu całkowitego wycięcia *mesorectum* w przypadku raków odbytnicy uzyskano zmniejszenie odsetka wznów miejscowych
- B. w przypadku prawidłowego wykonania całkowitego wycięcia *mesorectum* odnotowuje się niski odsetek poważnych zaburzeń z zakresu układu moczowo-płciowego
- C. po operacjach z wycięciem *mesorectum* uzyskuje się dobre wyniki czynnościowe
- D. wszystkie zdania są prawdziwe
- E. prawidłowe są odpowiedzi A i B

Kod: O-68

Markerami nowotworowymi oznaczanymi w raku prostaty są:

- A. Ca 125 i PSA
- B. AFP i PAP
- C. CEA i AFP
- D. PSA i PAP
- E. beta hCG i PAP

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-69

Właściwym postępowaniem w przypadku płaskich zmian barwnikowych jest:

- A. biopsja wyłącznie cienkoigłowa
- B. jak najszybsze naświetlanie
- C. wykonanie biopsji sztancą
- D. usunięcie zmiany w granicach tkanek niezmienionych
- E. wycięcie z marginesem tkankowym co najmniej 10 mm

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-70

Pięćdziesięcioletni pacjent zgłosił się do lekarza z powodu bólu głowy. W badaniu ogólnym krwi hematokryt wynosił 62%. W rozmazie krwi obwodowej wykazano prawidłowe erytrocyty, zwiększoną liczbę retikulocytów oraz jądrzastych form krwinek czerwonych. W biopsji szpiku kostnego ujawniono zwiększoną liczbę prekursorów linii erytrocytarnej. Który z nowotworów może powodować objawy prezentowane powyżej?

- A. okrężnicy
- B. nerki
- C. jajnika
- D. gruczołu krokowego
- E. tarczycy

Trudność pytania w opinii autora: *średnie*

Kod: O-71

Które z poniższych zdań odnoszących się do guzów stromalnych występujących w odbytnicy jest prawdziwe?

- A. spośród wszystkich guzów należących do GIST 25% jest zlokalizowanych w odbytnicy
- B. leczenia neoadiuwantowego nie stosuje się w terapii guzów stromalnych odbytnicy
- C. leczeniem z wyboru są jedynie chemio- i radioterapia
- D. żadne zdanie nie jest prawdziwe
- E. prawidłowe są odpowiedzi B i C

Kod: O-72

Do najpoważniejszych powikłań leczenia cytostatykami zalicza się:

- A. nasilone wymioty
- B. głęboką leukopenię i małopłytkowość
- C. utratę owłosienia na głowie
- D. osłabienie i utratę łaknienia
- E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-73

Do najpoważniejszych powikłań prawidłowo wykonanej radioterapii w rakach głowy i szyi zalicza się:

- A. kserostomię, krwawienia z nosa, epilację
- B. zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kserostomię, martwicę włóknistą żuchwy
- C. martwicę rdzenia kręgowego, zespół Dishego, zapalenie błędnika
- D. wtórną próchnicę zębów, kserostomię, epilację
- E. szczękocścisk, *ptosis*, krwawienie z nosa

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-74

Zapoznaj się z wynikami badań laboratoryjnych pacjenta przedstawionymi poniżej:

- hemoglobina — 9 g/dl
- OB — 30 mm/h
- objętość MCV — obniżona
- stężenie żelaza w surowicy — obniżone
- stężenie transferyny — podwyższone

Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. beta-talasemia
- B. toksyczne działanie chloramfenikolu
- C. rak trzustki
- D. anemia aplastyczna
- E. mięśniaki macicy

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-75

Które z poniżej przedstawionych genów mogą być powiązane z rodzinnym występowaniem raka jajnika?

- A. *BRCA1*
- B. *BRCA3*
- C. *NF2*
- D. *VHL*
- E. *WT1*

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-46

W przypadku obfitego krwawienia z nacieku szyjki macicy u chorej z rakiem szyjki macicy w stopniu IIB należy podwiązać następujące naczynia:

1. tętnicę biodrową zewnętrzną
2. tętnicę zasłonową
3. tętnicę odbytniczą dolną
4. tętnicę biodrową wewnętrzną
5. tętnice jajnikowe

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

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-47

Stwierdzenie przerzutów raka trzonu macicy do pochwy powoduje rozpoznanie stopnia klinicznego według FIGO:

- A. IIA
- B. IIB
- C. IIIA
- D. IIIB
- E. IIIC

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: GO-48

W przypadku szybko narastającej mocznicy u chorej, u której prowadzona jest radioterapia z powodu raka szyjki macicy w stopniu IIIB, należy wykonać następujące czynności:

1. założyć cewnik do pęcherza moczowego
2. założyć cewniki do moczowodów
3. podać antykoagulanty
4. stosować wymuszoną diurezę
5. wykonać dynamiczną scyntyografię nerek

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

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: GO-49

W którym przypadku można rozpoznać przetrwałą ciążową chorobę trofoblastyczną?

- A. stężenie HCG powyżej normy w 5. tygodniu po poronieniu ciąży zaśniadowej
- B. stwierdzenie w badaniu USG torbieli jajnika i podwyższonego stężenia Ca 125 w 6. tygodniu po poronieniu ciąży zaśniadowej
- C. krwawienie z macicy w 6. tygodniu po poronieniu ciąży zaśniadowej
- D. stwierdzenie podwyższonego stężenia HCG w 12. tygodniu po poronieniu ciąży zaśniadowej
- E. stwierdzenie podwyższonego stężenia HCG i obrazu zamieci śnieżnej w badaniu USG

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO–50

Zespół Meigsa to triada objawów:

- A. guz jajnika, wodobrzusze, zapalenie żył głębokich kończyny dolnej
- B. wodobrzusze, płyn w jamie opłucnowej, płyn w worku osierdziowym
- C. guz jajnika, wodobrzusze, płyn w opłucnej
- D. płyn w opłucnej, krwioplucie, guz jajnika
- E. torbiel jajnika, płyn w zatoce Douglasa, hipoalbuminemia

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: GO–51

Zespół Lynch II to zespół predyspozycji do zachorowania na wiele nowotworów z wyjątkiem:

- A. raka jajnika
- B. raka trzonu macicy
- C. raka okrężnicy
- D. raka nerki
- E. raka żołądka

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO–52

W których przypadkach nie należy przeprowadzać badań genetycznych wśród członków rodziny?

- A. dwie siostry zachorowały na raka jajnika, w tym jedna przed 40 rokiem życia
- B. matka zachorowała na raka piersi w 70 roku życia, a siostra ojca na raka nerki w 55 roku życia
- C. matka i córka zachorowały na raka jajnika
- D. u matki stwierdzono raka piersi i po 2 latach raka jajnika
- E. u córki stwierdzono dwa synchroniczne raki piersi

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO–53

Który z genów nie należy do genów naprawy DNA?

- A. *MSH2*
- B. *MLH1*
- C. *PMS1*
- D. *PMS2*
- E. *BCL2*

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO–54

W 23. tygodniu ciąży w przypadku stwierdzenia w badaniu wycinka z tarczy części pochwowej CIN 2 należy:

- A. wykonać amputację szyjki macicy
- B. wykonać konizację szyjki macicy
- C. zalecić kontrolę kolposkopową do czasu porodu
- D. wykonać cięcie cesarskie w momencie osiągnięcia dojrzałości płuc płodu
- E. zastosować miejscowe leczenie imiquimodem

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO–55

W przypadku stwierdzenia litego guza jajnika o średnicy 7 cm w 17. tygodniu ciąży należy:

- A. wykonać laparotomię z badaniem śródoperacyjnym
- B. odczekać z operacją do III trymestru ciąży
- C. wykonać punkcję guza
- D. wykonać badanie rezonansu magnetycznego i dopiero potem podjąć decyzję o sposobie leczenia
- E. przeprowadzić leczenie przeciwnzapalne przez okres 4 tygodni i powtórnie ocenić guz

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-36

Niedokrwistość towarzyszącą chorobom przewlekłym rozpoznaje się na podstawie następujących wyników badań:

- A. niskie stężenie żelaza w surowicy, prawidłowe lub obniżone stężenie transferyny, obniżona wartość ferrytyny w surowicy
- B. niskie stężenie żelaza w surowicy, prawidłowe lub obniżone stężenie transferyny, prawidłowa lub podwyższona wartość ferrytyny w surowicy
- C. dodatni odczyn Coombsa, wysokie stężenie żelaza w surowicy, podwyższona retikulocytoza
- D. niskie stężenie żelaza w surowicy, podwyższone stężenie transferyny, obniżone stężenie ferrytyny w surowicy
- E. żadne z powyższych stwierdzeń nie jest prawdziwe

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-37

Przewlekła białaczka limfocytowa może mieć różny przebieg kliniczny. W prognozowaniu przebiegu choroby istotną rolę odgrywają czynniki prognostyczne niezależne od stadium zaawansowania klinicznego. Do czynników tych należą:

- A. zmiany cytogenetyczne del(17p), del(11q)
- B. zmiany cytogenetyczne t(9;22)
- C. brak mutacji *IgVH*
- D. odsetek prolimfocytów we krwi obwodowej < 10
- E. prawidłowe są odpowiedzi A i C

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: H-38

Chory w wieku 40 lat zgłosił się do lekarza z powodu osłabienia dużego stopnia oraz krwawienia z nosa, dziąseł i łatwego siniaczenia się. Siedem lat temu leczył się z powodu chłoniaka ziarnicznego w stadium IIIB według klasyfikacji z Ann Arbor. Otrzymał 6 kursów chemioterapii według schematu MOPP (mechloretozyna, Oncovin, prokarbazyna, prednizon). Nastąpiła całkowita remisja. Obecnie nie obserwuje się cech wznowy choroby (badanie przedmiotowe, badania obrazowe). W badaniu morfologii krwi obwodowej stwierdzono: Hb — 6,5 g/dl, Ht — 22%, erytrocyty — $2,3 \times 10^{12}/l$, MCV — 85 fl, leukocyty — 2,0 (neutrofile — 20%, limfocyty — 80%), płytki krwi — $20,0 \times 10^9/l$. W celu ustalenia przyczyny pancytopenii wykonano badanie cytologiczne szpiku. Jaka choroba należy podejrzewać obecnie u chorego?

- A. wtórną do leczenia za pomocą chemioterapii ostrą białaczkę
- B. wtórną do leczenia za pomocą chemioterapii zespół mielodysplastyczny
- C. wtórną do leczenia za pomocą chemioterapii przewlekłą białaczkę limfocytową
- D. niedokrwistość megaloblastyczną z niedoboru witaminy B₁₂ lub kwasu foliowego
- E. prawidłowe są odpowiedzi A i B

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-39

Pacjentkę w wieku 30 lat od dwóch lat leczono Hydroxycarbamidem z powodu nadpłytkowości samoistnej. Nagle stan chorej pogorszył się gwałtownie: pojawiło się szybko narastające wodobrzusze, żółtaczka, wzrosła wartość aminotransferaz. Co jest przyczyną wystąpienia ww. objawów?

- A. transformacja do ostrej białaczki szpikowej
- B. rozwój zespołu Budda i Chiariego
- C. zapalenie wątroby wywołane zakażeniem CMV;
- D. uszkodzenie toksyczne wątroby przez Hydroxycarbamid
- E. zapalenie wątroby autoimmunizacyjne spowodowane Hydroxycarbamidem

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-40

Chorą z rozpoznaniem rakiem piersi w stadium T3N3bM1 przyjęto do szpitala z powodu utraty przytomności. W badaniu przedmiotowym stwierdzono bolesność podczas palpacji lewej kości udowej. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono nieprawidłowości. Cukier — 88 mg/dl, kreatynina — 1,5 mg/dl, AspAT — 44 j., ALAT — 42 j., Ht — 38%, Hb — 11,8 g/dl, leukocyty — $8,5 \times 10^9/l$, płytki krwi — $600,0 \times 10^9/l$. W badaniu toksykologicznym krwi i moczu nie wykazano obecności substancji toksycznych, przeciwbólowych. Badanie CT ośrodkowego układu nerwowego nie ujawniło zmian patologicznych. Na zdjęciu RTG lewej kości udowej stwierdzono złamanie szyjki kości udowej. Z wywiadów zebranych od rodziny chorej wynika, iż nie doznała ona żadnego urazu, okresowo zażywała 1–2 tabletki pyralginy z powodu bólów kości. Zaburzenia świadomości narastały przez kilka dni. W tym czasie pacjentka skarżyła się na mdłości i zaparcia. Co mogło doprowadzić do utraty przytomności u chorej?

- A. hiperkalcemia spowodowana przerzutami do kości
- B. udar niedokrwienny mózgu
- C. zatrucie lekami przeciwbólowymi
- D. przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego
- E. zespół nadlepkoci spowodowany nadpłytkowością

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-41

U chorych na chłoniaka strefy brzeżnej żołądka typu MALT leczenie eradykacyjne przeciw *Helicobacter pylori* zaleca się:

- A. w każdym przypadku
- B. w przypadku wykrycia zakażenia *Helicobacter pylori*
- C. tylko u chorych z zaburzeniami cytogenetycznymi t(11;18)
- D. nie poleca się nigdy stosowania leczenia eradykacyjnego przeciw *Helicobacter pylori*
- E. tylko w nawrocie chłoniaka

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-42

Do czynników wywołujących chłoniaki zalicza się:

- A. farby do włosów
- B. herbicydy, pestycydy
- C. zakażenie wirusem Epsteina-Barr
- D. zakażenie *Helicobacter pylori*
- E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-43

Zespoły mielodysplastyczne są wynikiem działania pewnych związków chemicznych. W badaniu morfologii krwi i szpiku kostnego występują określone cechy charakterystyczne. Które z podanych stwierdzeń jest prawdziwe?

- A. w morfologii krwi obwodowej stwierdza się: niedokrwistość, odsetek blastów > 20%, w szpiku kostnym blasty stanowią > 30%;
- B. w morfologii krwi obwodowej stwierdza się niedokrwistość lub granulopenię lub małopłytkowość; duopenię lub pancytopenię, w szpiku kostnym odsetek blastów < 20% — rozwojowi MDS sprzyja narażenie na działanie herbicydów i pestycydów
- C. zespoły mielodysplastyczne mogą się rozwijać u chorych leczonych chemioterapią i/lub radioterapią
- D. w szpiku kostnym stwierdza się cechy dyshematopoezy dotyczące co najmniej jednej linii (erytropoezy, granulopoezy, megakariopoezy)
- E. prawidłowe są odpowiedzi B, C i D

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-44

Szpiczaka plazmocytozowego charakteryzują: obecność patologicznych plazmocytozów w szpiku kostnym, wytwarzanie przez komórki nowotworowe białka monoklonalnego i obecność zmian osteolitycznych w kościach. Charakterystyczny jest obraz kliniczny choroby i odpowiedź na leczenie. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących szpiczaka plazmocytozowego jest prawdziwe?

- A. szpiczaka plazmocytozowego nie można rozpoznać, gdy w surowicy stwierdza się obniżone wartości immunoglobulin: IgG, IgA i IgM oraz brak monoklonalnej cząsteczki immunoglobuliny, mimo obecności patologicznych plazmocytozów w szpiku kostnym (40%) i zmian osteolitycznych w kościach
- B. zmiany osteolityczne w kościach występują jedynie w trzonach kości długich
- C. autotransplantacja komórek krwiotwórczych prowadzi do wyleczenia szpiczaka plazmocytozowego u > 80% chorych
- D. hipogammaglobulinemia, niski OB, obecność białka Bence-Jonesa są charakterystyczne dla postaci „poronnej” szpiczaka, czyli choroby łańcuchów lekkich
- E. charakterystyczne dla szpiczaka plazmocytozowego są nacieki w ośrodkowym układzie nerwowym, które powodują zespół nadlepkkości

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-45

Niedokrwistość u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową spowodowana jest:

- A. wyparciem tkanki szpikowej przez komórki nowotworowe
- B. hipersplenizmem
- C. autoimmunizacją
- D. rozwojem niedokrwistości typu niedokrwistości chorób przewlekłych
- E. wszystkimi ww. czynnikami

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Bibliografia**Pytania z dziedziny onkologii ogólnej**

1. Bulow S., Christensen I.J., Harling H. i wsp. Danish TME Study Group; RANX05 Colorectal Cancer Study Group: Recurrence and survival after mesorectal excision for rectal cancer. *Br. J. Surg.* 2003; 90: 974–980.
2. *Clinical Oncology, Handbook 2004.*
3. Didkowska J., Wojciechowska U., Tarkowski W., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 1999 roku. Pracownia Poligraficzna Centrum Onkologii — Instytut, Warszawa 2002.
4. Kanter A.S., Hyman N.H., Li S.C. Ganglioneuromatous polyposis: a premalignant condition. Report of a case and review of the literature. *Dis. Colon Rectum* 2001; 44: 591–593.
5. Krzakowski M. (red.). *Onkologia kliniczna. Borgis, Warszawa 2006.*
6. Lo S.S., Papachristou G.I., Finkelstein S.D. i wsp. Neoadjuvant imatinib in gastrointestinal stromal tumor of the rectum: report of a case. *Dis. Colon Rectum* 2005; 48: 1316–1319.
7. Nesbakken A., Nygaard K., Bull-Njaa T. i wsp. Bladder and sexual dysfunction after mesorectal excision for rectal cancer. *Br. J. Surg.* 2000; 87: 206–210.
8. Nesbakken A., Nygaard K., Lunde O.C. Mesorectal excision for rectal cancer: functional outcome after low anterior resection and colorectal anastomosis without a reservoir. *Colorectal Dis.* 2002; 4: 172–176.
9. Pazdur R., Coia L.R., Hoskins W.J., Wagman L.D. (red.). *Cancer Management: A Multidisciplinary Approach: Medical, Surgical, & Radiation Oncology, PRR Inc. 2006.*

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

1. DiSaia P.J., Creasman W.T. (red.). *Clinical Gynecologic Oncology.* Wyd. 6, Mosby-Year Book, Inc., St. Louis 2001 (wydanie 5 było przetłumaczone na język polski).

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

1. Dmoszyńska A. Szpiczak plazmocytozowy. W: Szczekliki A. (red.). *Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1537–1543.*
2. Dwilewicz-Trojaczek J. Białaczki u dorosłych. W: Krzakowski M. (red.). *Onkologia kliniczna. Tom II, Borgis, Warszawa 2006: 1353–1386.*
3. Dwilewicz-Trojaczek J. Zespoły mielodysplastyczne. W: Szczekliki A. (red.). *Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1483–1488.*
4. Frydecka I. Nadpłytkowość samoistna. W: Szczekliki A. (red.). *Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1495–1497.*
5. Mader J. Chłoniak Hodgkina. W: Krzakowski M. (red.). *Onkologia kliniczna. Tom II, Borgis, Warszawa 2006: 1250–1279.*
6. Piętkowski T. Rak piersi. W: Krzakowski M. (red.). *Onkologia kliniczna. Tom II, Borgis, Warszawa 2006: 1000–1071.*
7. Podolak-Dawidziak M. Niedokrwistość chorób przewlekłych. W: Szczekliki A. (red.). *Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1445–1447.*
8. Robak T. Przewlekłe białaczki limfatyczne. W: Szczekliki A. (red.). *Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1513–1519.*
9. Warzocha K. Chłoniaki nieziarnicze. W: Szczekliki A. (red.). *Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1519–1531.*

Karta odpowiedzi — zestaw 5

Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu 1 odpowiedzi i przesłanie do 31.03.2007 r.

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

- | | | | | | |
|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| O-61 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-62 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-63 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-64 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-65 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-66 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-67 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-68 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-69 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-70 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-71 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-72 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-73 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-74 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-75 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

- | | | | | | |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| GO-46 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-47 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-48 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-49 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-50 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-51 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-52 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-53 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-54 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-55 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

- | | | | | | |
|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| H-36 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-37 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-38 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-39 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-40 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-41 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-42 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-43 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-44 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-45 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

Na Państwa odpowiedzi czekamy do dnia 31 marca 2007 roku (decyduje data stempla pocztowego).
Karty odpowiedzi prosimy przesyłać na adres:

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

Imię: Nazwisko:

Specjalizacja: Numer prawa wykonywania zawodu:

Adres do korespondencji:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon: Telefon komórkowy:

E-mail:

„Oświadczam, że wyrażam zgodę na warunkach określonych w ustawie z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 833 z póź. zm.) 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: