

Pytania do zestawu 2

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-16

Doustny etopozyd stosowany w leczeniu nawrotu raka jajnika:

- A. daje około 30% obiektywnych odpowiedzi u chorych z nowotworem wrażliwym na pochodne platyny
- B. daje około 30% 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

Efektem stosowania przedłużonej pooperacyjnej hormonoterapii (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 pacjentów z zajętymi węzłami chłonnymi
- C. zmniejszenie ryzyka nawrotu o 30–40%
- 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%
- B. 30–40%
- C. 40–50%
- D. 50–60%
- E. powyżej 70%

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: O-20

Najczęstszym działaniem 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 miesięcy od zakończenia terapii
- B. w trakcie leczenia lub w ciągu 6 miesięcy od zakończenia terapii
- C. w ciągu 12 miesięcy od zakończenia leczenia
- D. w ciągu 16 miesięcy od rozpoczęcia leczenia
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-22

W przypadku jakich nowotworów interwencję w system odpornościowy można wykorzystać 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

Odpowiedzi:

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

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-25

Uszereguj metody oceny szybkości wzrostu komórek według 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

Odpowiedzi:

- A. prawidłowe 1, 2, 3, 4, 5
- B. prawidłowe 1, 3, 4, 2, 5
- C. prawidłowe 3, 4, 1, 5, 2
- D. prawidłowe 2, 4, 5, 3, 1
- E. prawidłowe 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%
- B. 50%
- C. 30%
- D. 20%
- E. 5%

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: O-28

Które z wymienionych schorzeń niebędących nowotworami złośliwymi można w określonych warunkach leczyć napromieniowaniem:

1. ginekomastia
2. naczyniaki kręgu
3. agresywne fibromatozy
4. malformacje naczyniowe
5. keloid

Odpowiedzi:

- A. żadne ze schorzeń
- B. wszystkie
- C. prawidłowe 1, 2, 3
- D. prawidłowe 2, 4, 5
- E. prawidłowe 3, 4, 5

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-29

U chorych po amputacji piersi metodą Pateya największe 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

W badaniach randomizowanych wykazano, że skojarzenie radioterapii z leczeniem chirurgicznym (w porównaniu z leczeniem chirurgicznym bez radioterapii) wpływa na wydłużenie całkowitego czasu przeżycia chorych z następującym nowotworem:

- 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*

Bibliografia

1. Goss P.E., Ingle J.N., 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. Nat. Cancer Inst. 2005; 97: 1262–1271.
2. Armstrong D.K. Topotecan dosing guidelines in ovarian cancer: reduction and management of hematologic toxicity. Oncologist 2004; 9: 33–42.
3. Gordon A.N., Fleagle J.T., Guthrie D. i wsp. Recurrent epithelial ovarian carcinoma: a randomized phase III study of pegylated liposomal doxorubicin versus topotecan. J. Clin. Oncol. 2001; 19: 3312–3322.
4. McGuire W.P., Blessing J.A., Bookman M.A. 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: 1062–1067.
5. Morris R.T. Weekly topotecan in the management of ovarian cancer. Gynecol. Oncol. 2003; 90: S34–S38.
6. Gordon A.N., 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 P.G., 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: 2957–2962.
8. Ellenhorn J.D.I., Cullinane C.A., Coia L.R., Alberts S.R. Colon, rectal, and anal cancers. W: Pazdur R., Coia L.R., Hoskins W.J., Wagman L.D. (red.) Cancer Management. A multidisciplinary approach. CMP Healthcare Media LLC; 343–376.
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: 165–172.
10. Richardson P.G., Barlogie B., Berenson J. i wsp. A phase 2 study of bortezomib in relapsed, refractory myeloma. N. Engl. J. Med. 2003; 348: 2609–2617.
11. Rubin S.C., Sabbatini P., Alektiar K. Ovarian cancer. W: Pazdur R., Coia L.R., Hoskins W.J., Wagman L.D. (red.) Cancer Management. A Multidisciplinary Approach. CMP Healthcare Media LLC; 509–530.
12. Perez C.A., Brady L.W., Halperin E.C., Schmidt-Ullrich R.K. 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 K.S. i wsp. Radiation oncology. Management decisions. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2002.
15. Fisher B.J., Perera F.E., Cooke A.L. 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: 541–550.
16. Overgaard M., Jensen M.B., 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: 1641–1648.
17. Overgaard M., Hansen P.S., 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: 949–955.
18. Ragaz J., Olivetto I.A., Spinelli J.J. 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. Nat. Cancer Inst. 2005; 97: 116–126.

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. wyłżeczowanie szyjki i trzonu macicy

Odpowiedzi:

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

Odpowiedzi:

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

Kod: GO-13

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

- A. usunięcie obu 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 ziarniszczaka 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

Czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy są:

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

Odpowiedzi:

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

Kod: GO-16

Chora w wieku 33 lat, 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 dużymi 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 VEGI (*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. G_1 — nowotwór dobrze zróżnicowany (komórki niezróżnicowane poniżej 25%)
2. G_2 — nowotwór średnio zróżnicowany (50% komórek niezróżnicowanych)
3. G_3 — nowotwór niezróżnicowany (powyżej 50% komórek niezróżnicowanych)
4. wysoko zróżnicowany rak rokuje lepiej
5. wysoko zróżnicowany rak jajnika rokuje gorzej

Odpowiedzi:

- A. prawidłowe 1, 2, 3
- B. prawidłowe 2, 3, 4
- C. prawidłowe 3, 4, 5
- D. prawidłowe 1, 3, 5
- E. prawidłowe 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 leczenia uzupełniającego w przypadkach pooperacyjnych

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Bibliografia

1. DiSaia P.J., Creasman W.T. (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 L.R., Hoskins W.J., Wagman L.D. (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.

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 hipogammaglobulinemię
- C. powstaje w wyniku 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

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-12

Wskaż stwierdzenie fałszywe dotyczące niedokrwistości hemolitycznej:

- A. może być spowodowana na przykład przez przeciwciała typu zarówno „ciepłego”, jak i „zimnego”
- B. w jej przebiegu występuje żółtaczką
- C. niedokrwistości hemolitycznej towarzyszy znaczne zmniejszenie stężenia żelaza
- D. w jej przebiegu obserwuje się znaczny wzrost retikulocytozy
- E. może ona wynikać z defektu dotyczącego błony komórkowej erytrocytu

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-13

Przerost dziaśel 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

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-14

Wskaż stwierdzenie prawidłowe dotyczące ostrej białaczki:

- A. wywiad dotyczący tych chorób jest zwykle długi — ponad 6 miesięcy do ustalenia rozpoznania
- B. zasadniczy sposób leczenia stanowi radioterapia w postaci tak zwanego „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

Trudność pytania 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 ośrodkowego 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

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-16

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

- 1. najczęściej PBL rozpoznaje się u osób poniżej 20 roku życia
- 2. 80% 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

Odpowiedzi:

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

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-17

Wskaż stwierdzenie prawdziwe dotyczące przewlekłej białaczki szpikowej:

1. typową aberracją chromosomalną jest translokacja (9;22)
2. choroby tej nie rozpoznaje się 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

Odpowiedzi:

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

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-18

W niedokrwistości z niedoboru żelaza nie ma potrzeby prowadzenia diagnostyki w celu ustalania jej przyczyny (I), ponieważ 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. obie fałszywe

Trudność pytania 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

Odpowiedzi:

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

Trudność pytania 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

Odpowiedzi:

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

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Bibliografia

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