

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|---|---|---------------|---|----------------|----------------|--------|--------|
| | | | A | B | C | D | E |
| 1 | Каким методом Вы рекомендуете производить маркировку лимфатических узлов (ЛУ)? | 33 | 13 | 17 | 1 | 2 | - |
| | A. Рентгенконтрастными маркерами B. Микроисточниками с радиоизотопом I-125 C. Не рекомендую маркировать ЛУ D. Воздержусь от ответа | 100 % | 39,39 % | 51,52 % | 3,03 % | 6,06 % | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 2 | Оптимальный край резекции при выполнении органосохраняющей операции для пациентки с трижды негативным биологическим подтипом рака молочной железы после неoadьювантной системной терапии с частичным клиническим ответом — это отсутствие краски на инвазивной опухоли? | 29 | 27 | 2 | - | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 93,10 % | 6,90 % | - | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 3 | Нужно ли выполнять интраоперационное гистологическое исследование краев операционного препарата при органосохраняющих операциях? | 34 | 17 | 14 | 3 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 50,00 % | 41,18 % | 8,82 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 4 | Нужно ли выполнять интраоперационное гистологическое исследование сигнальных лимфатических узлов (СЛУ) при органосохраняющих операциях у первичных больных категории cN0? | 30 | 16 | 14 | - | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 53,33 % | 46,67 % | - | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 5 | Сколько краев сектора молочной железы необходимо маркировать при выполнении органосохраняющей операции? | 34 | 1 | 5 | 24 | 1 | 3 |
| | A. Два края B. Все шесть краев (передний, задний, верхний, нижний, латеральный, медиальный) — одним цветом C. Необходима многоцветная маркировка всех шести краев резекции D. Маркировка краев не требуется E. Воздержусь от ответа | 100 % | 2,94 % | 14,71 % | 70,59 % | 2,94 % | 8,82 % |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 6 | Будете ли рекомендовать облучение зон регионарного лимфооттока у пациентов с поражением подмышечных ЛУ с N1 (подтвержденным цитологически) в том случае, если после проведения неoadьювантной системной терапии достигнут статус (yp) N0 и выполнена органосохраняющая операция? | 31 | 14 | 16 | 1 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 45,16 % | 51,61 % | 3,23 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|----------------|--------|---------|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 7 | Пациентка с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T2N1M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы без дополнительных условий (БДУ) (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 2), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 45 %). Для оценки распространенности опухолевого процесса рекомендовано выполнить: | 32 | 26 | 4 | 2 | - | - |
| | А. Рентгенографию (или КТ) грудной клетки, УЗИ (или КТ) брюшной полости и малого таза, остеосцинтиграфию В. ПЭТ-КТ «всего тела» С. Воздержусь от ответа | 100 % | 81,25 % | 12,50 % | 6,25 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 8 | Пациентка, 47 лет, с диагнозом: рак правой молочной железы (c)T1N0M0 PMЖ (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 50 %; (4 + 2) = 6 баллов, HER2 0, Ki-67 35 %). При выполнении органосохраняющей операции с биопсией СЛУ (БСЛУ) по плановому послеоперационному исследованию получен ответ: метастазы рака молочной железы в двух из четырех СЛУ. Рекомендуется ли выполнить аксиллярную лимфодиссекцию? | 33 | 12 | 21 | - | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 36,36 % | 63,64 % | - | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 9 | Пациентка, 45 лет, в пременопаузе уставлен диагноз: рак левой молочной железы (p)T1N2M0. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 50 %; (4 + 2) = 6 баллов, HER2 1 +, Ki-67 10 %, макрометастазы в четырех аксиллярных ЛУ без экстранодального распространения. Рекомендуемый режим адъювантной системной терапии: | 29 | 26 | 3 | - | - | - |
| | А. Адъювантная ХТ, далее — адъювантная эндокринотерапия (ЭТ) В. Адъювантная ЭТ, проведение химиотерапии не рекомендуется С. Воздержусь от ответа | 100 % | 89,66 % | 10,34 % | - | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 10 | Пациентка, 56 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T2N1M0. На первом этапе выполнена радикальная мастэктомия. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G1 (2 + 1 + 1), (p)T2N2, ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 1 +, Ki-67 8 %. Мутация BRCA 1 не обнаружена. Пациентке назначены в адъювантном режиме: химиотерапия, лучевая терапия (ЛТ) и гормонотерапия ингибиторами ароматазы. Какой режим ХТ вы рекомендуете? | 30 | 13 | 10 | 2 | 5 | - |
| | А. DC В. AC-паклитаксел С. ddAC-паклитаксел D. Воздержусь от ответа | 100 % | 43,33 % | 33,33 % | 6,67 % | 16,67 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|--|---------------|---|----------------|---------|---|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 11 | Пациентка, 45 лет, в пременопаузе уставлен диагноз: рак левой молочной железы (p)T1N2M0. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 50 %; (4 + 2) = 6 баллов, HER2 1 +, Ki-67 10 %, макрометастазы в четырех аксиллярных ЛУ без экстранодального распространения. Рекомендуемый режим адьювантной ХТ: | 30 | 11 | 16 | 3 | - | - |
| | А. Шесть циклов доцетаксел + циклофосфан В. Четыре цикла АС/ЕС каждые три недели, далее — таксаны С. Воздержусь от ответа | 100 % | 36,67 % | 53,33 % | 10,00 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 12 | Пациентка, 45 лет, в пременопаузе уставлен диагноз: рак левой молочной железы (p)T1N2M0. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 50 %; (4 + 2) = 6 баллов, HER2 0, Ki-67 10 %, макрометастазы в четырех аксиллярных ЛУ без экстранодального распространения. Проведена адьювантная ХТ по схеме АСx4→Рх12. Рекомендуемый режим адьювантной ГТ: | 31 | 14 | 15 | 2 | - | - |
| | А. Ингибиторы ароматазы с овариальной супрессией В. Ингибиторы ароматазы с овариальной супрессией и CDK4/6-ингибиторами С. Воздержусь от ответа | 100 % | 45,16 % | 48,39 % | 6,45 % | - | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 13 | Пациентка, 59 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T2N0M0. На первом этапе выполнена мастэктомия с БСЛУ. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), (p)T2N0, ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 1 +, Ki-67 35 %. Будете ли Вы рекомендовать продолжение адьювантной ГТ более 5 лет? | 32 | 17 | 14 | 1 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 53,13 % | 43,75 % | 3,12 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 14 | Пациентка, 32 года, с диагнозом: рак правой молочной железы (c)T2N1M0. На первом этапе проведена органосохраняющая операция. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST)G3 (3 + 2 + 3), (p)T2N2, ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 5 %; (2 + 1) = 3 балла, HER2 1 +, Ki-67 70 %, макрометастазы в четырех аксиллярных ЛУ без экстранодального распространения. Выполнены адьювантная ЛТ, адьювантная ХТ и начата адьювантная ГТ с лекарственной овариальной супрессией. Рекомендуете ли добавление CDK4/6-ингибиторов к адьювантной ГТ? | 33 | 23 | 7 | 3 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 69,70 % | 21,21 % | 9,09 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|--|---------------|---|----------------|---------|---------|--------|
| | | | A | B | C | D | E |
| 15 | Пациентка, 67 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T2N3M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 0 %, HER2 1 +, Ki-67 20 %). После неoadъювантной терапии ACx4→Px12 была выполнена радикальная мастэктомия. По данным послеоперационного патоморфологического исследования, полный ответ не достигнут: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), (yp) T1cN2a, ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 0 %, HER2 1 +, Ki-67 20 %, метастазы в пяти из 12 ЛУ без экстранодального распространения. В адъювантном режиме планируется ЛТ. Какой вариант ГТ рекомендуете? | 32 | 10 | 12 | 9 | 1 | - |
| | A. Ингибиторы ароматазы B. Ингибиторы ароматазы + ингибиторы CDK4/6 до 2 лет C. Ингибиторы ароматазы + ингибиторы CDK4/6 до 3 лет D. Воздержусь от ответа | 100 % | 31,25 % | 37,50 % | 28,13 % | 3,12 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 16 | Пациентка, 55 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T2N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 1 +, Ki67 30 %). Проведен курс «тестовой» предоперационной ГТ препаратом тамоксифен с последующей органосохраняющей операцией с БСЛУ с переходом на аксиллярную лимфодиссекцию. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: (p) T2N1a, метастазы в двух из восьми ЛУ, рецепторный статус без изменений, Ki-67 30 %. В адъювантном режиме планируется ЛТ. Какой вариант системной адъювантной терапии рекомендуете? | 32 | 6 | 9 | 11 | 4 | 2 |
| | A. DC B. AC-T C. Ингибиторы ароматазы D. Ингибиторы ароматазы + CDK4/6 E. Воздержусь от ответа | 100 % | 18,75 % | 28,13 % | 34,37 % | 12,50 % | 6,25 % |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 17 | Больная, 68 лет, РМЖ сT1N0M0 (pT1N1(sn)M0), люминальный подтип. Состояние после мастэктомии с БСЛУ. По данным гистологического исследования — опухоль 1,8 x 1,5 x 1,4 см, инвазивный протоковый рак, G2, один из трех ЛУ метастатически поражен, сосудистой и периневральной инвазии нет, края резекции — без опухоли. Планируется длительная гормонотерапия. Какую тактику лучевой терапии рекомендуете? | 32 | 5 | 13 | 10 | 4 | - |
| | A. Лучевая терапия на мягкие ткани передней грудной стенки B. Лучевая терапия на мягкие ткани передней грудной стенки и зоны лимфооттока C. Послеоперационная лучевая терапия не показана D. Воздержусь от ответа | 100 % | 15,63 % | 40,62 % | 31,25 % | 12,50 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 18 | Больная, 45 лет, РМЖ с T3N1M0, люминальный подтип. Состояние после неoadъювантной химиотерапии (НАХТ), радикальной мастэктомии с реконструкцией имплантом. Гистологическое заключение — опухоль — 3,0 x 3,0 x 2,5 см, инвазивный протоковый рак G2, в двух из 11 ЛУ — метастазы. Показана послеоперационная лучевая терапия на реконструированную молочную железу и зоны лимфооттока: | 30 | 7 | 15 | 8 | - | - |
| | A. В режиме классического фракционирования (2 Гр 25 фракций) B. В режиме умеренного гипофракционирования (2,67 Гр 15 фракций) C. Воздержусь от ответа | 100 % | 23,33 % | 50,00 % | 26,67 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|--|---------------|---|----------------|---------|---------|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 19 | Пациентка, 40 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T3N1M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki67 60 %). Проведена неoadъювантная терапия по схеме ddAC×4 с первичной Г-КСФ-профилактикой → P×12. Полный патоморфологический ответ не достигнут: резидуальная опухоль G2 (3 + 3 + 1), (yp)T1b(m) N1M0 (ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 35 %), RCB III. BRCA-мутация не обнаружена. Какая оптимальная тактика адъювантного лекарственного лечения? | 33 | 15 | 6 | 7 | 5 | - |
| | A. Капецитабин, далее — адъювантная ГТ + овариальная супрессия B. Адъювантная ГТ + овариальная супрессия + CDK4/6-ингибиторы C. Адъювантная ГТ + овариальная супрессия D. Воздержусь от ответа | 100 % | 45,46 % | 18,18 % | 21,21 % | 15,15 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 20 | Пациентка, 35 лет, с диагнозом: рак правой молочной железы (с)T1cN0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki-67 70 %) (максимальный размер опухоли — 15 мм). На первом этапе рекомендуется: | 33 | 12 | 21 | - | - | - |
| | A. Неoadъювантная химиотерапия (НАХТ) с анти-HER2-блокадой B. Хирургическое лечение C. Воздержусь от ответа | 100 % | 36,36 % | 63,64 % | - | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 21 | Пациентка, 28 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T1N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 3 +, Ki-67 30 %). При выполнении хирургического лечения выявлены макрометаастазы в трех аксиллярных ЛУ. Рекомендуемый режим адъювантной лекарственной терапии: | 32 | 11 | 20 | 1 | - | - |
| | A. Доцетаксел + карбоплатин + трастузумаб B. Доцетаксел + карбоплатин + трастузумаб + пертузумаб C. Воздержусь от ответа | 100 % | 34,37 % | 62,50 % | 3,13 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 22 | Пациентка, 38 лет, с диагнозом: рак правой молочной железы (с)T2N1M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki-67 70 %). По данным УЗИ-исследования, в верхненаружном квадранте правой молочной железы — образование до 22 мм, в правой аксиллярной области — единичный ЛУ размером до 16 мм с нарушением кортико-медуллярной дифференцировки. По результатам тонкоигльной аспирационной биопсии (ТАБ): обнаружены клетки опухоли. Рекомендуется ли маркировать очаг в молочной железе и ЛУ перед неoadъювантной терапией? | 31 | 25 | 2 | 4 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 80,65 % | 6,45 % | 12,90 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|---------|---------|--------|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 23 | Пациентка, 51 год, с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T2N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 20 %; (3 + 2) = 5 баллов, PR 5 %; (2 + 2) = 4 балла, HER2 3 +, Ki-67 60 %). BRCA1/2-мутация не обнаружена. Получила неoadъювантную терапию по схеме TCHPх6. Частичный регресс опухоли (по УЗИ — уменьшение с 25 x 16 до 5x4 мм, по маммографии — уменьшение с 23 x 11 до 6 x 6 мм). Запланировано выполнение органосохраняющей операции с БСЛУ. Будете ли Вы рекомендовать выполнение органосохраняющей операции в пределах новых границ опухоли? | 32 | 18 | 12 | 2 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 56,25 % | 37,50 % | 6,25 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 24 | Пациентка с диагнозом: рак правой молочной железы (c)T2N1M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 3 +, Ki-67 50 %). Проведена HAXT по схеме TCH + P, после которой выполнено хирургическое лечение. По данным послеоперационного патоморфологического исследования: (yp)T1aN0 (остаточная опухоль в молочной железе до 3 мм), RCB-I, G2 (3 + 2 + 1), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 3 +, Ki67 50 %. Рекомендуемый режим адъювантной терапии: | 33 | 19 | 10 | 4 | - | - |
| | A. Эндокринотерапия + трастузумаб B. T-DM1 + эндокринотерапия C. Воздержусь от ответа | 100 % | 57,58 % | 30,30 % | 12,12 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 25 | Пациентка, 39 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T2N2M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 3 +, Ki-67 50 %). После неoadъювантной терапии TCHPх6 выполнена органосохраняющая операция с аксиллярной лимфодиссекцией. По данным послеоперационного патоморфологического исследования, достигнут полный ответ: (yp) T0N0, RCB 0. В адъювантном режиме планируются трастузумаб до года и ЛТ. Какой вариант ГТ рекомендуете? | 31 | 3 | 9 | 16 | 3 | - |
| | A. Тамоксифен B. Тамоксифен + овариальная супрессия C. Ингибиторы ароматазы + овариальная супрессия D. Воздержусь от ответа | 100 % | 9,68 % | 29,03 % | 51,61 % | 9,68 % | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 26 | Пациентка, 45 лет, с диагнозом: рак правой молочной железы (c)T1N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki-67 50 %) без отягощенного семейного анамнеза. Рекомендуются ли исследование крови на носительство герминальных мутаций генов BRCA1/2? | 32 | 24 | 6 | 2 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 75,00 % | 18,75 % | 6,25 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|----------------|---------|--------|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 27 | Пациентка с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T1N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 2), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 45 %). Для оценки распространенности опухолевого процесса рекомендовано выполнить: | 33 | 28 | 4 | 1 | - | - |
| | А. Рентгенографию (или КТ) грудной клетки, УЗИ (или КТ) брюшной полости и малого таза, остеосцинтиграфию В. ПЭТ-КТ «всего тела» С. Воздержусь от ответа | 100 % | 84,85 % | 12,12 % | 3,03 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 28 | Пациентка, 45 лет, с диагнозом: рак правой молочной железы (c)T1cN0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 80 %) (максимальный размер опухоли — 15 мм). На первом этапе рекомендуется: | 29 | 12 | 15 | 2 | - | - |
| | А. Неoadъювантная химиотерапия В. Хирургическое лечение С. Воздержусь от ответа | 100 % | 41,38 % | 51,72 % | 6,90 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 29 | Пациентка, 61 год, с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T2N0M0. (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 8 %; (2 + 2) = 4 балла, PR 0 баллов, HER2 1 +, Ki-67 80 %). После неoadъювантной терапии ACx4→TCarb x 12 проведена мастэктомия с БСЛУ. По данным послеоперационного патоморфологического исследования, достигнут полный ответ: (yp)T0N0, RCBrCR. Дальнейшая тактика лечения? | 32 | 5 | 10 | 14 | 3 | - |
| | А. Тамоксифен В. Ингибиторы ароматазы С. Наблюдение D. Воздержусь от голосования | 100 % | 15,63 % | 31,25 % | 43,75 % | 9,37 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 30 | Пациентка, 41 год, с диагнозом: рак левой молочной железы (c)T1cN0M0 (p)T2N1 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 80 %). BRCA1-мутация не обнаружена. После органосохраняющей операции с БСЛУ в адъювантном режиме планируется ЛТ и ХТ. Будете ли рекомендовать проведение адъювантной ХТ с включением препаратов платины? | 31 | 10 | 16 | 5 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 32,26 % | 51,61 % | 16,13 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 31 | Считаете ли нужным рекомендовать пембролизумаб в неoadъювантной терапии по схеме TCb/AC/ пембролизумаб больным с трижды негативным раком молочной железы T2-4 N0-2 M0? | 33 | 20 | 6 | 7 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 60,61 % | 18,18 % | 21,21 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|--|---------------|---|---------|---------|---------|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 32 | Пациентка, 40 лет, с диагнозом рак левой молочной железы (с)T2N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 90 %). BRCA1-мутация не обнаружена. Получила неoadъювантную терапию ТСб/АС/пембролизумаб, хорошо перенесла лечение. По данным послеоперационного патоморфологического исследования, достигнут полный ответ: (yp)T0N0, RCBpCR. Какую из следующих опций адъювантной терапии рекомендовали бы? | 33 | 10 | 18 | 5 | - | - |
| | A. Продолжить адъювантную иммунотерапию пембролизумабом B. Не назначать адъювантную терапию пембролизумабом C. Воздержусь от ответа | 100 % | 30,30 % | 54,55 % | 15,15 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 33 | Пациентка, 35 лет, с диагнозом рак левой молочной железы (с)T2N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki67 90 %), получила неoadъювантную терапию ТСб/АС/пембролизумаб, хорошо перенесла лечение. По данным послеоперационного патоморфологического исследования, была выявлена остаточная опухоль в молочной железе: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) (yp)T1bN0 (резидуальная опухоль – менее 1 см), G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 80 %, RCB-I. Какую из следующих опций адъювантной терапии рекомендовали бы? | 34 | 5 | 9 | 12 | 8 | - |
| | A. Продолжить пембролизумаб B. Продолжить пембролизумаб и добавить капецитабин C. Только капецитабин D. Воздержусь от ответа | 100 % | 14,71 % | 26,47 % | 35,29 % | 23,53 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 34 | Пациентка, 28 лет, с диагнозом рак правой молочной железы (с)T2N0M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 80 %). При исследовании крови методом ПЦП патогенные герминальные мутации генов BRCA1/2 не выявлены. Рекомендуются ли обязательное исследование крови методом NGS для исключения наличия патогенных герминальных мутаций? | 33 | 33 | - | - | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 100,00 % | - | - | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 35 | Пациентка, 48 лет, с диагнозом BRCA1-ассоциированный инвазивный протоковый рак левой молочной железы (с)T2N2M0 (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki67 80 %). Получила неoadъювантную терапию по схеме AC x 4 → TCarb x 12. Далее проведена мастэктомия с аксиллярной лимфодиссекцией. По данным послеоперационного патоморфологического исследования, резидуальный рак: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) молочной железы G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 60 %, (yp)T1N1 (резидуальная опухоль — 12 мм, метастазы в двух из 10 ЛУ), RCB-III. Предпочтительный режим адъювантной терапии резидуального трижды негативного рака молочной железы у больных с носительством BRCA-мутации? | 34 | 14 | 16 | 4 | - | - |
| | A. Только PARP-ингибиторы B. Капецитабин с последующим переходом на терапию PARP-ингибиторами C. Воздержусь от ответа | 100 % | 41,18 % | 47,06 % | 11,76 % | - | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|--|---------------|---|---------|---------|---|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 36 | Пациентка, 40 лет, с диагнозом рак правой молочной железы (с)T1N0M0 (мультицентричный рост), (трепанобиоптат: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki67 80 %). Методом NGS выявлена мутация в гене BRCA1 с неизвестным клиническим значением. Планируется выполнение подкожной мастэктомии с одномоментной алломаммопластикой. Будете ли рекомендовать выполнение риск-редуцирующей контралатеральной мастэктомии? | 33 | 16 | 15 | 2 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 48,48 % | 45,46 % | 6,06 % | - | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 37 | Оправданно ли назначение олапариба в адьювантном режиме больной высокого риска с трижды негативным раком молочной железы, ассоциированным с мутацией PALB2, и с остаточной опухолью? | 30 | 18 | 6 | 6 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 60,00 % | 20,00 % | 20,00 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 38 | Предъявляющим через год после завершения комплексного лечения по поводу раннего ER-позитивного HER2-негативного рака молочной железы пациентам жалобы на снижение памяти, скорости обработки информации и психомоторных реакций, эмоциональную лабильность (по данным МРТ головного мозга, без патологии; при осмотре невролога патологии не выявлено) рекомендованы консультация психиатра для исключения тревожно-депрессивного расстройства, модификация образа жизни (поддержание достаточной физической активности) и когнитивно-поведенческая терапия. | 33 | 27 | 2 | 4 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 81,82 % | 6,06 % | 12,12 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 39 | У пациенток старческого возраста (≥ 75 лет) с ER-позитивным HER2-негативным раком молочной железы с висцеральными метастазами, не имеющих гериатрических синдромов и клинически значимой сопутствующей патологии, в качестве первой линии лечения следует рассматривать CDK4/6-ингибиторы в комбинации с эндокринной терапией. | 34 | 27 | 3 | 4 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 79,41 % | 8,82 % | 11,77 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 40 | Пациентам с ER-позитивным HER2-негативным метастатическим раком молочной железы рекомендуется исследование опухоли на наличие генетических альтераций PIK3CA/AKT/PTEN | 34 | 31 | 0 | 3 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 91,18 % | 0 | 8,82 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|---------|---------|---|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 41 | Пациентка, 40 лет, с диагнозом рак правой молочной железы (c)T2N1M0. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 1 +, Ki-67 25 %. После комплексного лечения получала адъювантную терапию ингибиторами ароматазы на фоне овариальной супрессии. Метастазы в печень и кости после 15 мес. адъювантной гормонотерапии. Обнаружена мутация в гене PIK3CA. Рассмотрите ли назначение PIK3CA-ингибитора инаволисиба в комбинации с палбоциклибом и фулвестрантом? | 34 | 26 | 3 | 5 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 76,47 % | 8,82 % | 14,71 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 42 | Пациентка, 46 лет, с диагнозом рак левой молочной железы (c)T2N1M1 с метастазами в кости. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 1 +, Ki-67 25 %. Первая линия терапии: анастрозол + CDK4/6 + овариальная супрессия + остеомодифицирующие агенты. Через 2,5 года на фоне первой линии терапии отмечено появление новых метастазов в костях и легких без признаков висцерального криза. По результатам патоморфологического исследования очага в легком: метастаз карциномы молочной железы ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 1 +, Ki-67 25 %. Мутации в генах BRCA, альтерации PIK3CA/AKT/PTEN не обнаружены. ECOG1. Тактика дальнейшего лечения? | 33 | 14 | 11 | 8 | - | - |
| | A. Фулвестрант или экземестан с эверолимусом B. Фулвестрант + смена CDK4/6 C. Воздержусь от ответа | 100 % | 42,42 % | 33,33 % | 24,25 % | - | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 43 | Пациентка, 60 лет, с диагнозом рак правой молочной железы (c)T2N1M1 с метастазами в кости. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 1), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 0, Ki-67 25 %. На фоне первой линии терапии CDK4/6 ингибиторами и ингибиторами ароматазы + остеомодифицирующие агенты отмечено прогрессирование в легких без висцерального криза. Обнаружена мутация AKT. Рекомендуемый режим второй линии: | 33 | 4 | 21 | 8 | - | - |
| | A. Апелелисиб + фулвестрант B. Капивасертиб + фулвестрант C. Воздержусь от ответа | 100 % | 12,12 % | 63,64 % | 24,24 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 44 | Какой подход Вы считаете оптимальным при вторичном поражении костного мозга у пациентки с ER-позитивным HER2-негативным метастатическим раком молочной железы? | 32 | 14 | 12 | 6 | - | - |
| | A. Химиотерапия (паклитаксел/ капецитабин с возможной редукцией доз) B. CDK4/6 + ГТ C. Воздерживаюсь | 100 % | 43,75 % | 37,50 % | 18,75 % | - | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|---------|---------|--------|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 45 | В каких случаях рекомендовано выполнение МРТ головного мозга с контрастированием у пациентов с HER2-позитивным метастатическим раком молочной железы? | 34 | 13 | 15 | 5 | 1 | - |
| | А. Только при наличии клинических подозрений на поражение головного мозга В. При начале новой линии лечения С. При каждом контрольном обследовании D. Воздержусь от ответа | 100 % | 38,23 % | 44,12 % | 14,71 % | 2,94 % | - |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 46 | Пациентка, 55 лет, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T2N2M0. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная неспецифицированная карцинома молочной железы G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki-67 80 %. Через 5 лет после комплексного лечения (неоадьювантная терапия по схеме 6хТСНР, оперативное лечение, адьювантная терапия трастузумабом эмтанзином) выявлены метастазы в печени. Трепан-биопсия очага в печени: метастазы карциномы молочной железы, ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 80 %. Рекомендовано лечение как трижды негативного рака молочной железы; проведение анти-HER2-терапии нецелесообразно. | 31 | 20 | 9 | 2 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 64,52 % | 29,03 % | 6,45 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 47 | Пациентка, 60 лет, с диагнозом рак правой молочной железы (с)T2N1M1 с метастазами в легких. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki-67 80 %. Получала терапию по схеме доцетаксел + трастузумаб + пертузумаб с переходом на поддерживающую терапию по схеме трастузумаб + пертузумаб. Прогрессирование процесса через 15 мес. на фоне поддерживающей терапии в виде появления новых метастазов в легких. При биопсии новых очагов в легких □ изменение биологического подтипа (метастаз рака молочной железы), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 60 %) | 34 | 17 | 15 | 2 | - | - |
| | А. Дальнейшее лечение проводится как для трижды негативного рака молочной железы. В. Комбинация анти-HER2-терапии и химиотерапии С. Воздержусь от ответа | 100 % | 50,00 % | 44,12 % | 5,88 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 48 | Пациентам с метастазами в головном мозге и мозговых оболочках ER-негативного HER2-позитивного метастатического рака молочной железы и прогрессированием на фоне анти-HER2-терапии с включением двойной блокады наиболее целесообразно назначение трастузумаба дерукстекана. | 28 | 24 | 1 | 3 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 85,72 % | 3,57 % | 10,71 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|---------|--------|---------|---------|
| | | | A | B | C | D | E |
| 49 | Пациентка, 42 года, ECOG-1, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T2N1M1 (два очага в костях). Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 3 +, Ki-67 80 %. Первая линия терапии: № 6 доцетаксел + трастузумаб + пертузумаб. Частичный регресс. Поддерживающая терапия: трастузумаб + пертузумаб в комбинации с остеомодифицирующими агентами по настоящее время. При контрольном обследовании: склерозирование очагов в костях, восстановление ЛУ, частичный регресс в первичном очаге. Пациентка обратилась по вопросу хирургического вмешательства. Будете ли рекомендовать хирургическое вмешательство на молочной железе и регионарных ЛУ при стабильных очагах в костях на фоне анти-HER2-терапии более 6 мес.? | 34 | 24 | 8 | 2 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 70,59 % | 23,53 % | 5,88 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 50 | Пациентка, 52 года, ECOG1, с диагнозом: рак левой молочной железы (с)T2N2M1 с метастазами в кости, печень. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, HER2 3 +, Ki-67 40 %. Первая линия терапии по схеме бхDHP + ИКР. Частичный регресс. Продолжение терапии по схеме трастузумаб + пертузумаб + анастрозол (1,5 года). Прогрессирование: появление двух новых метастазов в печени. Трепан-биопсия новых очагов в печени: метастазы рака молочной железы G2 (3 + 2 + 1), ER100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов HER2 1 +, Ki-67 45 %. Тактика дальнейшего лечения? | 32 | 4 | 10 | 3 | 9 | 6 |
| | A. Продолжение терапии тразузумаб + пертузумаб + анастрозол и добавление ингибитора CDK4/6 (палбоциклиба) B. Продолжение терапии тразузумаб + пертузумаб + анастрозол и стереотаксическая лучевая терапия на 2 новых очага в печени (олигопрогрессирование) C. Трастузумаб + ингибиторы ароматазы + ингибитор CDK4/6 D. Другое E. Воздержусь от ответа | 100 % | 12,50 % | 31,25 % | 9,37 % | 28,13 % | 18,75 % |
| | <i>Консенсус не достигнут</i> | | | | | | |
| 51 | В каких случаях рекомендовано выполнение МРТ головного мозга с контрастированием у пациентов с трижды негативным метастатическим раком молочной железы? | 34 | 17 | 14 | 1 | 2 | - |
| | A. Только при наличии клинических подозрений на поражение головного мозга B. При начале новой линии лечения C. При каждом контрольном обследовании D. Воздержусь от ответа | 100 % | 50,00 % | 41,18 % | 2,94 % | 5,88 % | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|--|---------------|---|----------------|---------|---|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 52 | Пациентка, 35 лет, с диагнозом рак молочной железы (с)T2N1M1 с метастазами в печени. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G2 (3 + 2 + 2), ER 100 %; (5 + 3) = 8 баллов, PR 100 %; (5 + 3) = 8 баллов HER2 0, Ki-67 45 %. 4 мес. терапии ингибиторами ароматазы на фоне овариальной супрессии в комбинации с CDK 4/6-ингибитором. Прогрессирование процесса на фоне проводимой терапии в виде появления новых метастазов в печени. При биопсии новых очагов в печени — изменение биологического подтипа метастаз рака молочной железы G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 50 %). Дальнейшая тактика? | 33 | 11 | 19 | 3 | - | - |
| | А. Прекратить гормональную терапию и вести как трижды негативный рак молочной железы (ТНРМЖ) В. Вести как ТНРМЖ и продолжить овариальную супрессию С. Воздержусь от ответа | 100 % | 33,33 % | 57,58 % | 9,09 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 53 | Пациентка, 50 лет, с диагнозом: рак молочной железы (с)T2N1M1 с метастазами в легкие и средостенные ЛУ. Трепан-биопсия из первичного очага: инвазивная карцинома молочной железы БДУ (IDC NOS/ IBT-NST) G3 (3 + 3 + 3), ER 0 баллов, PR 0 баллов, HER2 0, Ki-67 80 %. При исследовании крови методом NGS герминальных мутаций генов BRCA1/2 и гена PALB2 не выявлено. Рекомендуется ли исследование опухоли на наличие соматической мутации генов BRCA1/2 для решения вопроса о назначении PARP-ингибиторов? | 34 | 17 | 12 | 5 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 50,00 % | 35,29 % | 14,71 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 54 | Пациентам с метастатическим трижды негативным раком молочной железы с исчерпанными опциями лечения использование мультигенных панелей не рекомендуется, так как клиническая целесообразность такого подхода низка. | 34 | 18 | 10 | 6 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 52,94 % | 29,41 % | 17,65 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 55 | К особым типам рака молочной железы с благоприятным прогнозом относятся: слизистый, тубулярный, инвазивный криброзный и инвазивный папиллярный рак, онкоцитарная карцинома, медуллярный, апокринный, аденосквамозный рак, опухоли типа опухолей слюнной железы. | 32 | 25 | 4 | 3 | - | - |
| | А. Да В. Нет С. Воздержусь от ответа | 100 % | 78,13 % | 12,50 % | 9,37 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |

| № | Вопрос | Всего голосов | Результаты опроса (количество голосов, %) | | | | |
|----|---|---------------|---|---------|---------|---|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| 56 | К особым типам рака молочной железы с неблагоприятным прогнозом относятся: плеоморфный дольковый рак, воспалительная карцинома, микропапиллярный рак, метастатический рак, нейроэндокринная карцинома. | 31 | 23 | 6 | 2 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 74,19 % | 19,36 % | 6,45 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 57 | При первичном обращении пациентки в онкологическое учреждение любой врач должен информировать пациентку молодого возраста о возможной потере фертильности после лечения. | 33 | 30 | 2 | 1 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 90,91 % | 6,06 % | 3,03 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 58 | Возможно ли проведение контролируемой овариальной стимуляции в случае диагностированного люминального рака молочной железы? | 31 | 19 | 5 | 7 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 61,29 % | 16,13 % | 22,58 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 59 | На любом сроке беременности в случаях операбельного рака молочной железы показано хирургическое лечение. | 34 | 20 | 11 | 3 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 58,82 % | 32,36 % | 8,82 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |
| 60 | Со второго триместра беременности возможно начать проведение полихимиотерапии у беременных пациенток с раком молочной железы. | 34 | 33 | 0 | 1 | - | - |
| | A. Да B. Нет C. Воздержусь от ответа | 100 % | 97,06 % | 0 | 2,94 % | - | - |
| | <i>Консенсус достигнут</i> | | | | | | |