

№	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 менопаузе установлен 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 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 менопаузе установлен 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 адъювантная ХТ по схеме АСx4→Рх12. Рекомендуемый режим адъювантной 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 адъювантной 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 адъювантная ЛТ, адъювантная ХТ и начата адъювантная ГТ с лекарственной овариальной супрессией. Рекомендуете ли добавление CDK4/6-ингибиторов к адъювантной 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 (c)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	-	-
	А. Да В. Нет С. 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	-	-
	А. Фулвестрант или экземестан с эверолимусом В. Фулвестрант + смена CDK4/6 С. 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 АКТ. Рекомендуемый режим второй линии:	33	4	21	8	-	-
	А. Апелелисиб + фулвестрант В. Капивасертиб + фулвестрант С. 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	-	-
	А. Химиотерапия (паклитаксел/ капецитабин с возможной редукцией доз) В. CDK4/6 + ГТ С. 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>						