

## Меланома шкіри

1. При клінічному діагнозі меланоми без морфологічної верифікації може бути почато з

1. хірургічне лікування
2. хіміотерапевтичне лікування
3. променеве лікування
4. імунологічне лікування

2. У хворий 35 років меланома шкіри задньої поверхні гомілки діаметром близько 2 см. Їй доцільно

1. близькофокусна рентгенотерапія
2. поєднана променева терапія
3. комбіноване лікування з передопераційною близькофокусною рентгенотерапією
4. чисто хірургічне видалення

3. До меланомобезпечних невусів відносяться

1. синій (блакитний) невус
2. внутрішньодермальний невус
3. пограничний пігментний невус
4. гігантський пігментний невус

4. До меланомонебезпечних невусів слід віднести

1. веррукозний невус
2. на Ло-невус
3. фіброепітеліальний невус
4. невус Ота

5. З нижче перелічених невусів, як правило, трансформується в меланому

1. папіломатозний невус
2. "монгольська" пляма
3. невус Іто
4. меланоз Дюбрея

6. Захворюваність на меланому шкіри складає

1. 0.2-0.5%
2. 1.5-2.0%
3. 1.8-40.0%
4. 50%

7. Меланома шкіри відноситься до пухлин

1. нейроектодермальної природи
2. ектодермальної природи
3. мезенхімальної природи
4. дисембріональної природи

8. Провідним методом діагностики меланоми шкіри є

1. радіофосфорна проба
2. променева меланурія (реакція Якша).
3. термографія
4. морфологічний метод

9. Клінічно запідозрити наявність меланоми шкіри можна за наступними ознаками

1. гіперпігментації
2. асиметрії невоїдної утвору

3. бурхливому темпу зростання пухлини
4. випаданню волосся при волохатому невусі
5. всім перерахованим

10. Наявність дочірніх пігментних включень на шкірі (сателітоз) навколо меланоми указує

1. на місцеву поширеність процесу
2. на наявність додаткових невоїдних утворів
3. на рецидив меланоми
4. на дисемінацію процесу

11. Наявність інфільтрації меланоми до ретикулярного шару шкіри вказує на ступінь інвазії за Clark

1. II
2. III
3. IV
4. V

12. Ураження сосочкового шару шкіри при меланомі відповідає ступеня інвазії за Clark

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

13. Ураження базального шару шкіри при меланомі відповідає ступеня інвазії за Clark

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

14. Провідним методом лікування меланоми шкіри є

1. хірургічний
2. променева терапія
3. комбінований
4. електрокоагуляція

15. За наявності меланоми шкіри особи розмірами до 0.5 см у області носогубної складки найбільш доцільним є застосування

1. хірургічного методу
2. променевої терапії
3. кріодеструкції
4. хіміотерапії

16. П'ятирічна виживаність хворих, що лікувалися хірургічним методом, без наявності регіонарних метастазів в середньому складає

1. 30-35%
2. 40-45%
3. 58-65%
4. 78-80%

17. Якнайгіршою в плані прогнозу можна вважати локалізацію меланоми на шкірі

1. голови
2. верхніх кінцівок

3. тулуби
4. нижніх кінцівок

18. При хірургічному лікуванні меланоми шкіри тулуба і кінцівок від країв пухлини слід відступати

1. на 0.5 см
2. на 1.5 см
3. на 3.5 см
4. на 5.0 см і більш

19. При хірургічному лікуванні меланоми шкіри особи від країв рани слід відступати в межах

1. 0.5 см
2. 1.5 см
3. 3.5 см
4. 5.0 см

20. Меланоми в гігантських родимках

1. звичайно походять з ділянок з контактною активністю
2. звичайно утворюються з глибоких клітинних елементів
3. утворюються тільки в м'яких мозкових оболонках
4. не утворюються
5. відсоток злоякісності дуже низок

21. Діагноз злоякісної меланоми підтверджується присутністю

1. мітозів
2. атипових клітин
3. гігантських клітин
4. нічим з вище переліченого
5. всім вище переліченим

22. Найбільш прийнятою теорією про природу клітин рідних плям є утворення клітин

1. з епідермальних нервових елементів
2. з меланоцитів з прогресуючим дозріванням
3. з клітин Шванна
4. з меланоцитів і елементів Шванна
5. єдиної точки зору не існує

23. Пігментна ксеродерма I типу характеризується всім перерахованим, окрім

1. почала в ранньому дитинстві
2. підвищеної чутливості до УФО і проникаючих випромінювань
3. пойкилодермії
4. розвитку меланоми і епітеліоми у молодому віці
5. психічних розладів

24. Пігментна ксеродерма II типу характеризується всім перерахованим, окрім

1. почала в ранньому дитинстві
2. підвищеної чутливості до УФО, світлобоязні
3. пойкилодермії
4. розвитку меланоми і епітеліоми в зрілому віці
5. психічних розладів

25. Трансформація пігментного невуса в злоякісну меланому може виявитися

1. нерівномірною зоною гіперемії навколо невуса

2. збільшенням або нерівномірністю пігментації
3. збільшенням або нерівномірністю щільності
4. виразкою, кровоточивістю, збільшенням розмірів
5. всім перерахованим

26. Хворі на меланому шкіри, що чутливі до хіміотерапії складають:

1. 80%
2. 30%
3. 40%
4. 35%

27. На частоту захворюваності злоякісною меланою найбільш виражене значення справляють такі природні фактори

1. інсоляція і наявність озонних дір
2. магнітні аномалії
3. природний радіоактивний фон
4. відсутність визначених мікроелементів у ґрунті і воді

28. Сателіт злоякісної меланоми . це

1. пухлина, що виникла в післяопераційному рубці
2. пухлина, що розвилася в регіонарних лімфатичних вузлах
3. метастаз меланобластом у внутрішні органи
4. пухлина, що розвилася в шкірі на відстані до 5 см від первинного осередку

28. Критерієм злоякісності для злоякісної меланоми за даними накопичення радіоактивного фосфору є збільшення накопичення в порівнянні із симетричною ділянкою здорової шкіри

1. у три рази
2. у чотири рази
3. у п'ять разів
4. у шість разів

29. П'ятилітня виживаність при лікуванні злоякісної меланоми близькофокусною рентгенотерапією складає

1. 24%
2. 34%
3. 44%
4. 54%

30. При комбінованому лікуванні злоякісної меланобластоми шкіри I.II стадії сумарна доза передопераційної близькофокусної терапії складає (Грей)

1. 30.40
2. 50.60
3. 70
4. 80.100

31. Комплексне лікування злоякісної меланоми показане при

1. генералізованих формах захворювання
2. другому рівні інвазії пухлини
3. третьому рівні інвазії пухлини
4. пухлинах, що відносяться до T2 по системі TNM

32. Первинний діагноз злоякісної меланоми шкіри встановлюється на підставі таких ознак, КРІМ

1. даних біопсії пухлини
2. даних анамнезу, огляду
3. даних цитологічного дослідження відбитків
4. радіоізотопного дослідження

33. Місцевий рецидив злоякісної меланоми . це

1. вузол пухлини, який появився в області рубця
2. вузол пухлини, який появився далі 5 см від рубця
3. множинні вузли, що з'явилися не далі 5 см від останнього рубця
4. пухлина виникла в рубці

34. До групи пігментних уражень шкіри відносяться всі перераховані нижче, КРІМ

1. монгольської плями
2. лентіго
3. ефеліда
4. меланозу Дюбрея

35. До передпухлинних пігментних уражень шкіри відносяться

1. ефелід
2. ювенільна меланома
3. монгольська пляма
4. меланоз Дюбрея, меланотична пляма Хатчінсона

1849. При товщині меланобластоми до 0,75 мм п'ятилітня виживаність складає (%)

1. 100
2. 80
3. 60
4. 40

36. Акральна лентігомеланома . це пухлина, що локалізується

1. на шкірі шиї
2. на шкірі кінцівок
3. на шкірі тулуба
4. у нігтьових ложах

37. Разова внутрішньовенна доза імідазолкарбоксиміду при лікуванні дисемінованої меланобластоми шкіри складає (мг)

1. 100.150
2. 200.300
3. 300.450
4. 400.600

38. Призначення ДТІК викликає ремісію у хворих меланобластоною шкіри у:

1. у 5.10% випадків
2. у 15.20% випадків
3. у 25.30% випадків
4. у 35.40% випадків

39. При злоякісній меланомі шкіри, що відноситься до першої стадії захворювання (T1) межа висічення пухлини повинна проходити не менше (см) від пухлини

1. 1
2. 2
3. 3

4. 5

40. Заміщення дефекту шкіри після висічення злоякісної меланоми трансплантатом рахується

1. обов'язковим
2. бажаним
3. протипоказаним
4. показаним тільки при I і II стадіях захворювання

41. Первинний діагноз злоякісної меланоми шкіри встановлюється на підставі таких ознак, КРІМ

1. даних біопсії пухлини
2. даних анамнезу, огляду
3. даних цитологічного дослідження відбитків
4. радіоізотопного дослідження

42. Місцевий рецидив злоякісної меланоми . це

1. вузол пухлини, який появився в області рубця
2. вузол пухлини, який появився далі 5 см від рубця
3. множинні вузли, що з'явилися не далі 5 см від останнього рубця
4. пухлина виникла в рубці

43. До групи пігментних уражень шкіри відносяться всі перераховані нижче, КРІМ

1. монгольської плями
2. лентіго
3. ефеліда
4. меланозу Дюбрея

45. До передпухлинних пігментних уражень шкіри відносяться

1. ефелід
2. ювенільна меланома
3. монгольська пляма
4. меланоз Дюбрея, меланотична пляма Хатчінсона

46. При товщині меланобластоми до 0,75 мм п'ятилітня виживаність складає (%)

1. 100
2. 80
3. 60
4. 40

47. Акральна лентігомеланома . це пухлина, що локалізується

1. на шкірі шиї
2. на шкірі кінцівок
3. на шкірі тулуба
4. у нігтьових ложах

48. Разова внутрішньовенна доза імідазолкарбоксиміду при лікуванні дисемінованої меланобластоми шкіри складає (мг)

1. 100.150
2. 200.300
3. 300.450
4. 400.600

49. Призначення ДТІК викликає ремісію у хворих меланобластомою шкіри у:

1. у 5.10% випадків

2. у 15.20% випадків
3. у 25.30% випадків
4. у 35.40% випадків

50. При злоякісній меланомі шкіри, що відноситься до першої стадії захворювання (T1) межа висічення пухлини повинна проходити не менше (см) від пухлини

1. 1
2. 2
3. 3
4. 5

51. Заміщення дефекту шкіри після висічення злоякісної меланоми трансплантатом рахується

1. обов'язковим
2. бажаним
3. протипоказаним
4. показаним тільки при I і II стадіях захворювання