Рак шкіри, меланобластома"

01. Захворюваність на рак шкіри в Україні у 2018 р. (грубий показник) склала в розрахунку на 100 000 населення
1- 18,5
2- 51,1
3- 43,3
4- 29,2

02. Захворюваність на рак шкіри в Україні у 2018 р. (грубий показник) серед чоловіків склала в розрахунку на 100 000 населення
1- 18,5
2- 51,1
3- 39,1
4- 29,2

03. Захворюваність на рак шкіри в Україні в 2018 р. серед жінок (грубий показник) склала в розрахунку на 100 000 населення
1- 12,4
2- 39,2
3- 46,9
4- 6,4

04. По класифікації Бродерса наявність 75% і більш диференційованих клітин пухлини шкіри відповідає ступеню диференціації
1- 1
2- 2
3- 3
4- 4

05. При III ступеня дисоціації (за Бродерсом) диференційованих клітин в пухлину
1- більше 75%
2- більше 50%
3- більше 33%
4- менше 25%

06. Рівень інвазії за Кларком, котрому частіше всього відповідають екземоподібні пухлини шкіри дорівнює:
1- 1
2- 2
3- 3
4- 4

07. Лазерне випромінювання має переваги перед іншими методами лікування раку шкіри при
1- радіорезистентних рецидивах раку
2- плоскоклітинній формі раку шкіри
3- поверхневих, екземоподібних формах
4- недиференційованому раку шкіри

08. Загальне правило шкірної пластики при раку шкіри:
1- максимально раннє її проведення
2- пластику проводять при наявності гарних грануляцій раневої поверхні
3- пластику проводять на початку епітелізації країв рани

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

4- негайне, в один етап із висіченням пухлини

1809. При раку шкіри найкраща пластика вільним шкірним шматком
1- на всю товщину шкіри
2- на 1/2 товщини шкіри
3- на 3/4 товщини шкіри
4- на 1/2 - 3/4 товщини шкіри

10. При пластиці шкірним шматком висіченого раку шкіри слід
1- накладати тугу фіксовану пов'язку на рану з трансплантатом
2- застосовувати антисептичні мазі на пов'язку
3- застосовувати антисептичні розчини
4- накладати пов'язку з рихло розсипаних сухих марлевих кульок

11. Загальні правила місцевої шкірної пластики віддаленого раку шкіри
1- висічення шкіри і підшкірної клітковини на одному рівні
2- підшкірна клітковина повинна значно виступати за край шкіри
3- повинна бути досягнута напруга шкіри
4- старатися досягти ретельного зіставлення тільки поверхневих країв шкіри

12. Запорукою успіху місцевої пластики при раку шкіри є всі перераховані, КРІМ
1- ретельного гемостазу
2- залишити ніжку шматка не менше 1/3 його довжини
3- ріг повороту шматка не повинен перевищувати 90
4- залишити ніжку шматка не менше 1/2 його довжини

13. Пластичні операції при видалені злоякісних пухлин шкіри (рак, меланома)
1- можуть провокувати розвиток метастазів
2- значно збільшують терміни перебування хворих у стаціонарі
3- справляють негативний психічний вплив на хворого
4- являються цілком обов'язковим етапом лікування при локалізації пухлини на шкірі повіка і в області кута ока

14. Пластика вільним шкірним трансплантатом у лікуванні злоякісних пухлин шкіри
1- найменш ефективна з існуючих методів пластики
2- технічно складна
3- застосовується при пластичних операціях у будь-яких областях тіла
4- протипоказана при раку шкіри, що виникли з рубців

15. На частоту захворюваності злоякісною меланомою 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

16. 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 розвилися в шкірі на відстані до 5 см від первинного осередку

17. Транзитні рецидиви злоякісної меланобластоми - це метастази
1- розташовані за межами 5 см від первинного осередку

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

2- ураження пухлиною післяопераційного рубця
3- дисемінація пухлини в межах 5 см від первинного осередку
4- ураження контралатеральних лімфатичних вузлів метастазами пухлини

18. Найбільш важливе прогностичне значення для меланобластоми мають
1- товщина пухлини і рівень інвазії підлягаючих тканин
2- розміри пухлини
3- статева приналежність
4- вік хворих

19. При товщині пухлини меланобластоми більш 1,5 мм п'ятилітня виживаність менше
1- 80%
2- 70%
3- 60%
4- 50%

20. Інфільтрація меланобластомою тільки папілярного прошарку дерми за Кларком становить рівень інвазії:
1- перший
2- другий
3- третій
4- четвертий

21. 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

22. П'ятилітня виживаність при лікуванні злоякісної меланоми близькофокусною рентгенотерапією складає
1- 24%
2- 34%
3- 44%
4- 54%

23. 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

24. 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

25. Захворюваність раком шкіри в Україні на 2018 рік склала відповідно серед чоловіків і жінок
1- 18,7 і 12,4
2- 49,1 і 38,2

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

3- 39,1 і 46,9
4- 10,9 і 6,4

26. До факультативних преканцерозів у широкому розумінні слова (основні захворювання) відносяться
1- хвороба Кейра, пігментна ксеродерма, хвороба Боуена
2- шкірний ріг, стареча кератома
3- стареча атрофія шкіри, хронічні дерматити, хейліт, хейлоз, крауроз, рубець, кератоз
4- лейкоплакія, шкірний ріг, кератокантома, крауроз

27. До облігатних преканцерозів відноосятся
1- хвороба Боуена, шкірний ріг, крауроз, кератоз
2- хвороба Педжета, шкірний ріг, лейкоплакія
3- пігментна ксеродерма, хвороба Боуена, хвороба Кейра
4- веррукозна лейкоплакія, шкірний ріг, кератоакантома, крауроз

28. По клінічній класифікації розрізняють такі основні типи базаліоми шкіри:
1- виразковий, бородавчастий і множинний
2- пухлинний, пухлино-виразковий і екземоподібний
3- пухлинний, виразковий, рубцевий і екземоподібний
4- виразково-інфільтративний, поверхневий, вузловий

29. Базаліома по клінічній картині має основні форми:
1- крупновузлова форма, екземоподібна форма, пухлина Пінкуса
2- бородавчаста форма, пухлино-виразкова форма, пухлина Шпіглера
3- пухлина Шпіглера, екземоподібна форма, тріхоепітеліома
4- бородавчаста форма, конглобована форма, дрібно- і крупновузлова форма, пухлинно-виразкова форма

30. За ступенем диференціації плоскоклітинного раку шкіри за Бродерсом виділяють кілька ступенів:
1- 4
2- 2
3- 3
4- 5

31. При I ступені диференціації раку шкіри за Бродерсом диференційованих клітин
1- більше 75%
2- більше 50%
3- більше 35%
4- менше 25%

32. При II ступені диференціації раку шкіри за Бродерсом диференційованих клітин
1- більше 75%
2- більше 50%
3- більші 35%
4- менше 25%

33. При III ступені диференціації раку шкіри за Бродерсом диференційованих клітин
1- більше 75%
2- більше 50%
3- більше 35%
4- менше 25%

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

34. При IV ступені диференціації раку шкіри за Бродерсом диференційованих клітин
1- більше 75%
2- більше 50%
3- більше 35%
4- менше 25%

35. Плоскоклітинний рак шкіри, що роговіє, розвивається в більшості випадків
1- із кератопреканцерозів
2- на ґрунті так званих основних захворювань (преканцерозів)
3- на фоні здорових ділянок шкіри
4- з гіперкератозів

36. Клінічно розрізняють такі основні типи плоскоклітинного раку шкіри
1- пухлинний, бородавчастий, поверхневий
2- папіломатозний, виразковий, екземоподібний
3- пухлинний, виразковий, множинний
4- пухлинний, виразковий, поверхневий

37. При лікуванні плоскоклітинного раку шкіри, а також еритроплакії Кейра найбільш ефективними хіміопрепаратами є
1- адріобластин
2- 5-фторураціл
3- колхамін
4- блеоміцин

38. Хірургічний метод лікування плоскоклітинного раку шкіри являється методом вибору при
1- локалізації пухлини на тулубі
2- розмірах пухлини більше 5-6 см
3- I - II стадіях пухлини, локалізованої на шкірі тулуба
4- I - II стадіях пухлини, локалізованої на обличчі

39. Кріодеструкція раку шкіри як самостійний метод лікування показаний у таких ситуаціях, ЗА ВИНЯТКОМ
1- I стадії
2- II стадії
3- III стадії
4- рецидивах після хірургічного лікування

40. Особливу цінність кріогенний метод дає при локалізації злоякісних пухлин на шкірі
1- обличчя
2- волосистої частини голови
3- кінцівок
4- тулуба

41. При використанні кріодеструкції пухлини при раку шкіри необхідно знати, що
1- межа льодоутворення і некрозу співпадають
2- межа льодоутворення і некрозу відстоять один від одного на 10-15 мм
3- лінія льодоутворення більша лінії некрозу
4- лінія некрозу більша лінії льодоутворення

42. Лазерне випромінювання більш доцільно застосовувати для лікування раку шкіри
1- поверхневих і інфільтративно-виразкових форм
2- пухлиноподібних форм

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

3- III стадії
4- IV стадії

43. Хірургічне висічення при раку шкіри найбільш показане при
1- локалізації пухлини на голові і шиї
2- локалізації пухлини III стадії на тулуб
3- локалізації пухлини III - IV стадії на кінцівках
4- радіорезистентних рецидивах раку

44. При кріодеструкції раку шкіри лінія льодоутворення повинна
1- виходити за межі пухлини на 1-2 мм
2- виходити за межі пухлини на 5 мм
3- виходити за межі пухлини на 10 мм
4- бути по видимому краї пухлини

45. 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

46. 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

47. До групи пігментних уражень шкіри відносяться всі перераховані нижче, КРІМ
1- монгольської плями
2- лентіго
3- ефеліда
4- меланозу Дюбрея

48. До передпухлинних пігментних уражень шкіри відносяться
1- ефелід
2- ювенільна меланома
3- монгольська пляма
4- меланоз Дюбрея, меланотична пляма Хатчінсона

49. При товщині меланобластоми до 0,75 мм п'ятилітня виживаність складає (%)
1- 100
2- 80
3- 60
4- 40

50. Акральна лентігомеланома - це пухлина, що локалізується
1- на шкірі шиї
2- на шкірі кінцівок
3- на шкірі тулуба
4- у нігтьових ложах

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

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1- 100-150
2- 200-300
3- 300-450
4- 400-600

52. 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

53. При злоякісній меланомі шкіри, що відноситься до першої стадії захворювання (Т1) межа висічення пухлини повинна проходити не менше (см) від пухлини
1- 1
2- 2
3- 3
4- 5

54. 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

55. Захворюваність на рак шкіри в Україні в 2018 р. складала (серед чоловіків і жінок) відповідно
1- 18,7 і 12,4
2- 49,1 і 38,2
3- 39,1 і 46,9
4- 10,9 і 6,4

56. Злоякісні пухлини шкіри в структурі онкозахворюваності в Україні в 2018 р. займали
1- 1 місце
2- 2-3 місце
3- 4-5 місце
4- 6 місце

57. Класичні дослідження Ямагіви і Ішікави (1915) полягали у наступному:
1- вперше був описаний рак мошонки у сажотрусів
2- встановили причинний зв'язок між парафіном і виникненням раку шкіри в людей, що піддаються дії кам'яновугільного дьогтю
3- описали фаховий рак шкіри в робітників текстильної промисловості
4- одержали експериментальний рак шкіри при дії кам'яновугільного дьогтю на шкіру вуха кролика

58. Найбільш важливі етіологічні чинники у виникненні раку шкіри
1- обтяжена спадковість
2- супутні захворювання органів травного шляху
3- паління
4- канцерогенні подразники, що діють на шкіру

59. Серед ракових захворювань шкіри базаліоми зустрічаються
1- у 19% випадків

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

2- приблизно в 70% випадків
3- біля 90% випадків
4- у 60% випадків

60. Серед ракових захворювань шкіри плоскоклітинна форма раку (спіналіоми) зустрічається у:
1- 20 - 23% випадків
2- 7 - 9% випадків
3- 80 - 90% випадків
4- 50 - 60% випадків

61. Серед ракових захворювань шкіри аденокарциноми зустрічаються
1- у 20 - 23% випадків
2- у 50 - 60% випадків
3- біля 1% випадків
4- у 6 - 8% випадків

62. Базаліома шкіри розташована:
1- на шкірі голови і шиї в 90% випадків
2- на шкірі тулуба в 80 - 90% випадків
3- переважно (70 - 80%) на шкірі кінцівок
4- на шкірі спини

63. Диференційний діагноз плоскоклітинного раку проводиться з такими захворюваннями
1- грибкові захворювання, виразковий туберкульоз шкіри, спіротіхоз, бластомікоз шкіри, бородавчаста папілома
2- туберкульозний вовчак, виразковий туберкульоз шкіри, глибокий мікоз, бластомікоз шкіри
3- сифіліс, виразковий туберкульоз шкіри, тріхофітія, споротіхоз, грибкові захворювання, пізні симптоми сифілісу
4- базаліома, туберкульозний вовчак, виразковий туберкульоз шкіри, сифіліс, глибокі грибкові захворювання шкіри

64. Вирішальний метод діагностики раку шкіри
1- візуальна діагностика
2- лабораторні дослідження
3- бактеріологічні дослідження
4- гістологічне дослідження

65. Метод вибору в лікуванні I стадії раку шкіри
1- близькофокусна рентґенотерапія
2- кріодеструкція пухлини
3- хіміотерапія у вигляді аплікацій
4- залежить від локалізації пухлини

66. Метод вибору в лікуванні II стадії раку шкіри
1- близькофокусна рентґенотерапія
2- кріодеструкція пухлини
3- хіміотерапія у вигляді аплікацій
4- залежить від локалізації пухлини

67. Метод вибору в лікуванні III стадії раку шкіри
1- близькофокусна рентґенотерапія
2- комбіноване лікування

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

3- хіміотерапія у вигляді аплікацій
4- гамматерапія

68. При лікуванні множинних, особливо поверхневих базаліом найбільш доцільно
1- хірургічне висічення
2- напівглибока рентґенотерапія
3- близькофокусна рентґенотерапія
4- кріовплив

69. При якій стадії раку шкіри варто віддавати перевагу хірургічному методу лікування?
1- при I - II стадії
2- при III стадії
3- при IV стадії
4- при II стадії

70. Найбільш показане хірургічне лікування раку шкіри при пухлинах, що розташовуються на шкірі:
1- волосистої частини голови
2- обличчя
3- шиї
4- тулуба

71. Частота рецидивів після хірургічного висічення раку шкіри обличчя
1- 5-7%
2- 9-12%
3- 13-17%
4- 19-21%

72. Основна причина частого рецидивування раку шкіри після хірургічного висічення:
1- переважно інфільтративний ріст пухлини
2- як правило, низькодиференційована форма раку
3- недостатня радикальність операції
4- використання пластичних операцій

73. У клініках використовуються варіанти хірургічного лікування раку шкіри, ЗА ВИНЯТКОМ
1- електрокоагуляція пухлини
2- хіміохірургічний засіб гістографічної ексцизії
3- кріохірургія
4- кюретаж пухлини і електрокоагуляція

74. Кріохірургічні операції на пухлинах шкіри виконуються
1- під місцевою анестезією
2- під в/в наркозом
3- без анестезії
4- під загальним знеболювальним

75. Ознаками злоякісності невуса є всі перераховані нижче ознаки, КРІМ
1- зміни забарвлення
2- появи болючості, лущення, виразкування
3- утворення шкірок, кровотечі
4- появи телеангіектазій на поверхні

76. У діагностиці злоякісної меланоми радіоізотопним методом використовується

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

1- радіоактивний йод
2- селен-метіонін
3- бенгальська троянда
4- радіоактивний фосфор

77. Ювенільна меланома відноситься до пігментних уражень шкіри
1- непухлинних
2- доброякісних
3- передракових
4- злоякісних

78. До першої стадії злоякісної меланобластоми шкіри відносять пухлину
1- вражаючі шкіру на рівні епідермісу
2- інфільтруючі шкіру на глибині ретикулярного прошарку
3- вражаючі товщу шкіри до папілярного прошарку
4- досягаючі підшкірної жирової клітковини

79. Відповідно до Кларка різняться такі основні форми росту меланобластоми, КРІМ
1- лантигомеланоми
2- поверхневої меланоми
3- нодулярної меланоми
4- глибокої меланоми шкіри

80. Профілактичне видалення регіонарних лімфатичних вузлів при меланобластомі шкіри кінцівок:
1- показано в усіх випадках
2- показано після курсу поліхіміотерапії
3- показано після променевого лікування
4- недоцільно

81. З перерахованих цитостатиків найбільш ефективний при лікуванні дисемінованої меланобластоми
1- Метотрексат
2- циклофосфан
3- ТНІО-ТЕФ
4- імідазолкарбонсімід

82. При лікуванні дисемінованої меланобластоми ДТІК (імідазолкарбоксимідом) внутрішньовенне введення препарату призначається щодня протягом
1- трьох днів
2- чотирьох днів
3- п'яти днів
4- восьми днів

83. Класифікація злоякісних меланом за Кларком передбачає поділ пухлини з урахуванням
1- ступеня диференціювання
2- площі ураження
3- порушення цілісності поверхні пухлини
4- ступеня інвазії шкіри

84. Відповідно до пропозиції Бреслоу в прогностичному плані для злоякісної меланоми рекомендується враховувати
1- товщину пухлини
2- площу ураження шкіри

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

3- локалізацію пухлини
4- ступінь порушення цілісності поверхні

85. Захворюваність на меланому шкіри в Україні у 2018 р. (грубий показник) склала в розрахунку на 100 000 населення
1- 18,5
2- 51,1
3- 7,9
4- 29,2

86. Захворюваність на меланому шкіри серед чоловіків в Україні у 2018 р. (грубий показник) склала в розрахунку на 100 000 населення
1- 18,5
2- 51,1
3- 7,4
4- 29,2

87. Захворюваність на меланому шкіри серед жінок в Україні у2018 р. (грубий показник) склала в розрахунку на 100 000 населення
1- 18,5
2- 51,1
3- 8,4
4- 29,2

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com