

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Терапевтична стоматологія - база тестів 2005 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2005 року**

Кількість запитань: **283**

1. Для проведення диф. Діагностики в стоматологічній клініці проводять термопробу з використанням гарячої води. Інтактні зуби чутливі до гарячої води від:

- * А) 45-50є**
- В) 20є
- С) 30-40є
- Д) 60є
- Е) 36,6-37є

2. При лікуванні пульпіту у хворого Ю., 32 років, ВІЛ інфікованого лікар-стоматолог випадково пошкодив шкіру руки. Як повинен поступити лікар в даному випадку?

- * А) Максимально витиснути кількість крові з пошкодженої ділянки, обробити 70% розчином спирту.**
- В) Промити пошкоджену ділянку водою.
- С) Обробити пошкоджену ділянку 2% розчином борної кислоти.
- Д) Обробити пошкоджену ділянку 0,01% розчином перманганату калію.
- Е) Обробити пошкоджену ділянку 0,05% розчином хлоргексидину.

3. В клініку звернувся пацієнт 20 років з метою санації ротової порожнини. Існують основні і допоміжні методи обстеження пацієнтів. Які методи обстеження в терапевтичній стоматології вважаються основними?

- * А) Огляд, пальпація, перкусія, зондування.**
- В) Термодіагностика, пальпація, перкусія
- С) Пальпація, перкусія, аускультация
- Д) Перкусія, зондування, огляд
- Е) Огляд, зондування, ЕОД, рентгенографія

4. В клініку звернувся пацієнт зі скаргами на каріозну порожнину в 25 зуби виповнену темним щільним дентином. Допоміжні методи обстеження є ЕОД. Порогова чутливість інтактних, здорових зубів дорослої людини:

*** А) 2-6 мк 8-10 мк 12-15 мк 0-2 мк 10-20 мк**

5. Під час обстеження школярів середній школі №2 місті Б. Лікар-стоматолог користується такими показниками поширеності карієсу як інтенсивність і розповсюдженість. Інтенсивність карієсу визначається по формулі:

*** А) Сума індексів КПВ число пацієнтів, що мають карієс серед обстежених**

В) Сума індексів КПВ

С) Число пацієнтів, що мають карієс сума індексів КПВ

Д) Відношення числа пацієнтів, що мають карієс, до загального числа обстежених

Е) Показник, визначаючий процент пацієнтів, що потребують стоматологічної допомоги

6. Який шар епітелію відсутній на червоній облямівці губів?

*** А) Поверхневий кератиновий шар**

В) Елеїдиновий шар

С) Кератогіаліновий шар

Д) Шипуватий шар

Е) Базальний шар

7. Під час лікування карієсу лікар застосовував дрібний одноразовий стоматологічний інструментарій (целулоїдні матриці, штрипси, полірувальні диски). Яка тактика, щодо вказаного інструментарію після прийому?

*** А) Знезаразити та утилізувати.**

В) Викинути.

С) Знезаразити та простерилізувати для подальшого використання;

Д) Провести постановку проби Шиллера-Писарева.

Е) Застосувати рентгенологічні методи дослідження.

8. До стоматолога для санації порожнини рота звернулась жінка, що приймає протизаплідні таблетки. В процесі лікування їй необхідне призначення антибіотиків. Яких запобіжних заходів необхідно вжити при призначенні антибіотиків жінкам, які приймають протизаплідні таблетки?

*** А) Оральні антибіотики можуть знижувати ефективність протизаплідних таблеток**

- В) Протизаплідні таблетки слід відмінити, вони не сумісні з антибіотиками
- С) Оральні антибіотики підвищують ефективність протизаплідних таблеток
- Д) Дозу антибіотиків підвищують
- Е) Можливе посилення дії обох препаратів

9. До стоматолога з метою санації порожнини рота., звернулась жінка, яка приймає протизаплідні таблетки. В процесі лікування їй необхідне призначення тетрацикліну. Чи є тетрацикліни безпечними для жінок, які приймають протизаплідні таблетки ?.

*** А) Тетрацикліни можуть викликати аномальні сильні кровотечі під час менструального циклу.**

- В) Так, тетрацикліни безпечні та ефективні
- С) Тетрацикліни знижують ефективність протизаплідних таблеток
- Д) Необхідно збільшити дози тетрацикліну
- Е) Тетрацикліни та протизаплідні таблетки не сумісні

10. Отправляясь на прием к стоматологу, женщина, страдающая сахарным диабетом, не ввела инсулин и не позавтракала. Стоматолог выполнял сложную манипуляцию и не смог сразу принять больную. За это время в манипуляционном кабинете пациентке ввели инсулин и она съела яблоко. Вскоре у нее появились слабость, двоение в глазах, дрожь в теле, ощущение беспокойства и голода; затем потеряла сознание. Объективно: бледность и выраженная влажность кожных покровов. Язык влажный, запах изо рта обычный. Пульс учащен, напряжен. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, живот мягкий, дыхание ровное. Ваш диагноз?

*** А) Гипогликемическая кома**

- В) Гипергликемическая кома
- С) Гипертонический криз
- Д) Обморок
- Е) Инфаркт миокарда

11. Женщине 48 лет, страдающей сахарным диабетом, два часа назад был введен инсулин. Позавтракать она не успела, т.к. торопилась на прием к стоматологу. Во время проведения стоматологических манипуляций у нее развилась гипогликемическая кома. С введения какого препарата должна начаться неотложная помощь этой больной?

*** А) Глюкоза 40 %**

- В) Адреналин
- С) Гидрокортизон
- Д) Глюкагон
- Е) АКТГ

12. Торопясь на прием к стоматологу, мужчина 53 лет, страдающий сахарным диабетом, не ввел инсулин. Во время ожидания своей очереди в коридоре у него появилась слабость, тошнота, боль в животе, а затем и рвота. К нему вышел врач-стоматолог. Объективно: сознание сохранено, однако больной безучастен к окружающему. Кожные покровы бледные, сухие, холодные на ощупь. Язык сухой, малиновый с коричневым налетом. Дыхание глубокое и шумное с выраженным запахом ацетона. Тонус глазных яблок снижен. Живот болезнен при пальпации. АД - 100/70 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения, тахикардия. Что случилось с больным?

*** А) Гипергликемическая кома**

- В) Гипогликемическая кома
- С) Инфаркт миокарда
- Д) Обморок
- Е) "Острый живот"

13. У женщины 34 лет, страдающей кетоацидотической формой сахарного диабета, во время проведения стоматологических манипуляций появились признаки кетоацидемической прекомы. С чего необходимо начать терапию для улучшения состояния этой больной?

*** А) Инсулин**

- В) Искусственная вентиляция легких
- С) Раствор глюкозы 5 %
- Д) Раствор хлорида натрия 0,9 %
- Е) Раствор бикарбоната натрия 4 %

14. В кабинет к стоматологу вошла женщина 29 лет и сказала, когда она ожидала своей очереди в коридоре, ее укусила в плечо оса. пожаловалась на спазмы в горле, после чего голос был утрачен, появился грубый кашель, резкое затруднение вдоха, синюшность лица и набухание шейных вен. Пульс частый, слабого наполнения. Что случилось с больной?

*** А) Аллергический отек гортани**

- В) Одышка из-за боли
- С) Бронхоспазм
- Д) Токсическое действие яда осы
- Е) Отек легких

15. Во время проведения пломбирования корневых каналов 47 женщина 52 лет, страдающая гипертонической болезнью, пожаловалась на усталость, появление сильной головной боли. Врач попросил больную потерпеть и продолжил манипуляции. Вскоре у пациентки появилось головокружение, тошнота, ноющая боль в сердце, стала плохо видеть, появилась рвота. Пульс 64 уд/мин, ритмичный, напряженный, АД - 220/150 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, систолический шум у верхушки, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное. На вопросы отвечает правильно, четко. Движения в конечностях сохранены. Что случилось с больной?

*** А) Гипертонический криз**

- В) Приступ стенокардии
- С) Мозговой инсульт
- Д) Обморок
- Е) Инфаркт миокарда

16. У мужчины 58 лет во время лечения 26 по поводу обострения хронического периодонтита появилась пульсирующая распирающая головная боль, психомоторное возбуждение, расстройство зрения, клоникотонические судороги. АД - 210/140 мм рт. ст. Окажите неотложную помощь этому больному.

*** А) Нитроглицерин сублингвально**

- В) Придание больному горизонтального положения
- С) Промедол внутривенно
- Д) Анальгин внутримышечно
- Е) Преднизолон внутривенно

17. Во время лечения 25 зуба по поводу обострения хронического пульпита женщина 32 лет внезапно побледнела, лицо покрылось каплями пота, она потеряла сознание. Пульс - 92 уд/мин, слабого наполнения, ритмичный, АД - 40/20 мм рт. ст. Что случилось с больной?

*** А) Вазовазальный обморок**

- В) Острое нарушение мозгового кровообращения
- С) Гипотонический криз
- Д) Инфаркт миокарда
- Е) Приступ пароксизмальной желудочковой тахикардии

18. Во время проведения препарирования кариозной полости в 16 зубе у мужчины 35 лет появились симптомы простого обморока. С чего необходимо начать оказание неотложной помощи этому больному?

*** А) Придать горизонтальное положение**

- В) Преднизолон внутривенно
- С) Мезатон подкожно
- Д) Нитроглицерин сублингвально
- Е) Кордиамин подкожно

19. У мужчин 66 лет, страдающего ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, хронической коронарной недостаточностью во время лечения 36 зуба по поводу хронического периодонта появилась сильная загрудинная боль, иррадиирующая в левую лопатку, сопровождающаяся онемением левой руки. Больной побледнел, на лбу выступили капли пота. АД - 140/90 мм рт. ст., пульс - 76 уд/мин, ритмичный. Врач-стоматолог прекратил манипуляции, дал больному таблетку валидола под язык, но состояние пациента не улучшилось. Что случилось с больным?

*** А) Приступ стенокардии**

- В) Инфаркт миокарда
- С) Гипертонический криз, кардиалгия
- Д) Кардиогенный шок
- Е) Тромбоэмболия легочной артерии с кардиалгией

20. У мужчины 60 лет во время стоматологического приема возник приступ стенокардии. Окажите неотложную помощь этому больному.

*** А) Нитроглицерин под язык**

- В) Кордиамин подкожно
- С) Атропин подкожно
- Д) Алупент под язык
- Е) Строфантин внутривенно

21. К стоматологу обратился мужчина 56 лет, повышенного питания с выраженным цианозом губ. При обследовании выявлено обострение хронического периодонтита корней разрушенного 27 зуба и больному предложили перейти в хирургический кабинет. Встав с кресла, он пожаловался на острую загрудинную боль, иррадиирующую в левую руку, тошноту, слабость; побледнел, лицо покрылось каплями пота. Врач уложил больного на кушетку, измерил АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения, частый - 100 уд/мин, аритмичный. Дыхание везикулярное. Тоны сердца - глухие. Что случилось с больным?

*** А) Инфаркт миокарда**

- В) Стенокардия напряжения
- С) Мозговой инсульт
- Д) Аритмический шок
- Е) Обморок

22. Во время проведения стоматологических манипуляций по поводу лечения хронического пульпита 21 зуба больной пожаловался на появление острой загрудинной боли с иррадиацией в левое плечо и нижнюю челюсть. Врач приостановил лечение и дал больному нитроглицерин под язык. Однако через 10 минут эффект не наступил. Определите дальнейшую тактику врача.

*** А) Промедол внутримышечно**

- В) Строфантин внутривенно
- С) Кордиамин подкожно
- Д) Лидокаин внутривенно
- Е) Сульфат магния внутривенно

23. Во время оказания неотложной стоматологической помощи инвалиду II группы по эпилепсии у него возник судорожный припадок. После придания пациенту положения, исключающего вторичное травмирование, окажите ему неотложную медикаментозную помощь.

*** А) Реланиум внутривенно**

В) Дибазол внутривенно

С) Эуфиллин внутривенно

Д) Гидрокортизон внутривенно

Е) Кордиамин подкожно

24. По поводу лечения пульпита 11 зуба врач произвел больному 38 лет, страдающему бронхиальной астмой, анестезию 2 % раствором лидокаина. Через несколько минут больной пожаловался на одышку (затруднен выдох), появился цианоз губ, вены шеи вздулись. Пульс - 106 уд/мин, аритмичный. АД - 150/100 мм рт. ст. Аускультативно над легкими выслушивается жесткое везикулярное дыхание с замедленным выдохом и множеством рассеянных сухих хрипов. Перкуторно над легкими определяется коробочный звук, тоны сердца прослушать не удается. Какой клинический синдром развился у этого больного?

*** А) Бронхообтурационный**

В) Аритмический

С) Артериальной гипертензии

Д) Анафилактический шок

Е) Сердечная астма

25. После проведения проводниковой анестезии 2 % раствором лидокаина у больной 44 лет, страдающей бронхиальной астмой, развился острый приступ бронхиолоспазма. Окажите необходимую помощь.

*** А) Эуфиллин внутривенно**

- В) Адреналин подкожно
- С) Атропин подкожно
- Д) Бромгексин внутривенно
- Е) Гепарин внутривенно

26. Хвора, 25 років, скаржиться на розростання і кровоточивість ясен під час чищення зубів. Слизова ясен набрякла з ціанотичним відтінком. Ясенні сосочки збільшені і розмірі й перекривають коронки зубів на 1/3, легко кровоточать при дотику. Яке додаткове дослідження необхідне для визначення остаточного діагнозу?

*** А) Рентгенографія**

- В) Проба Кулаженко
- С) Проба Шиллера-Писарева
- Д) Реопародонтографія
- Е) Мікробіологічне дослідження

27. Во время проведения стоматологических манипуляций по поводу лечения 26 зуба у женщины 32 лет ее укусила пчела. Через пять минут больная пожаловалась на затруднение вдоха, побледнела, дыхание стало шумным, в акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура, больная начала метаться. Окажите неотложную помощь.

*** А) Преднизолон внутривенно**

- В) Адреналин подкожно
- С) Папаверин внутривенно
- Д) Бромгексин внутривенно
- Е) Гепарин внутривенно

28. Во время ожидания очереди на прием к стоматологу женщину 32 лет в шею укусила пчела, в результате чего у нее развился резкий симметричный отек лица, бронхоспазм, гиперемия кожных покровов, крапивница, повышение температуры тела до 38° С. Что случилось с больной?

*** А) Отек Квинке**

- В) Астматический статус
- С) Анафилактический шок
- Д) Ларингоспазм
- Е) Септический шок

29. Через 15 минут после подслизистого введения витамина В1 пациент 34 лет почувствовал заложенность в ушах, зуд за ушной раковиной, век, нарастающее удушье. При осмотре отмечается отек век, больше слева, губ, языка. С чего необходимо начать оказание неотложной помощи этому больному?

*** А) Адреналин подкожно**

- В) Эуфиллин внутривенно
- С) Димедрол внутривенно
- Д) Гидрокортизон внутривенно
- Е) Фуросемид внутримышечно

30. Во время лечения 27 зуба по поводу осложнения кариеса женщина 52 лет вела себя беспокойно, сильно нервничала, глубоко дышала. При введении в полость зуба пломбировочного материала большого объема больная сделала резкое движение и пломбировочный материал упал со шпателя. У больной внезапно появился сухой кашель, шумное прерывистое дыхание, цианоз верхней половины туловища, лицо исказилось гримасой страха, она вскочила на ноги, показывая, что задыхается. Попытка удалить пломбировочный материал с помощью приема Геймлиха не удалось. Определите дальнейшие действия врача.

*** А) Провести коникотомию**

- В) Ввести эуфиллин внутривенно
- С) Провести искусственное дыхание “рот ко рту”
- Д) Провести непрямой массаж сердца
- Е) Ввести но-шпу внутривенно

31. К вам обратились соседи, зная, что вы – врач-стоматолог, с просьбой оказать помощь пострадавшей, которая 10 минут назад случайно вылила на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре пострадавшей: на коже живота и обеих бедер на фоне резко выраженного отека и гиперемии определяются разных размеров пузыри, наполненные прозрачной темноватой жидкостью, часть из них – лопнувших. Очаги поражения кожи сопровождаются жгучей болью. Окажите неотложную первую помощь.

*** А) Покрыть пораженную поверхность повязкой, смоченной фурацилином**

- В) Покрыть пораженную поверхность повязкой с мазью Вишневского
- С) Срочно вскрыть пузыри
- Д) Орошать пораженную поверхность большим количеством воды (10-15 мин)
- Е) Обработать пораженную поверхность спиртом

32. Во время зимнего отдыха на горном курорте вас пригласили оказать помощь мужчине 28 лет, получившему отморожение ног. При осмотре: после снятия обуви кожа обеих стоп бледная, с синюшным оттенком, отечная. Пострадавший жалуется на колющие боли, ломоту в голеностопных суставах, зуд кожи.

Укажите первоочередную помощь этому пострадавшему.

*** А) Растереть стопы спиртом**

В) Растереть стопы снегом

С) Сделать горячие ножные ванны

Д) Дать внутрь 100 г алкоголя

Е) Тепло укутать ноги

33. Беременной 26 лет (II - III мес. беременности) установлен диагноз гипертрофический гингивит II степени тяжести. Проведено устранение местных раздражающих факторов, местная противовоспалительная терапия.

Определите дальнейшую тактику в отношении этой больной.

*** А) Обучение рациональной гигиене полости рта**

В) Гингивэктомия

С) Глубокая склерозирующая терапия

Д) Диатермокоагуляция разросшихся сосочков

Е) Криодеструкция разросшихся сосочков

34. Женщина 38 лет жалуется на сухость в полости рта, тянущие боли в области подчелюстных и околоушных слюнных желез, снижение аппетита. Страдает хроническим гепатохолециститом в течение 10 лет. Объективно: кожа лица бледная, волосы тонкие, без блеска. Слизистая оболочка полости рта бледная, мутная, сухая. В области губ и щек определяется беловатый налет, снимающийся при поскабливании. Слизистая зева иктерична. При массировании околоушной слюнной железы выделяется прозрачная слюна умеренной вязкости в малом количестве. Чем обусловлена данная клиническая картина?

*** А) Гиповитаминоз**

В) Гиповитаминоз В1

С) Гиповитаминоз В2

Д) Гиповитаминоз РР

Е) Гиповитаминоз С

35. Мужчина 39 лет, шофер дальних рейсов, направлен на консультацию врачом-терапевтом. Жалобы на чувство жжения и боли в языке, потерю аппетита, тошноту, быструю утомляемость, ухудшение памяти и внимания. Страдает хроническим гастроэнтеритом. Объективно: на коже лица и шеи определяются симметрично расположенные эритемы, кожа сухая, шелушится. На слизистой оболочке полости рта - чередование гиперемии и нормальной слизистой. Язык отечен, ярко-красный, блестящий, сосочки атрофированы. Проявлением недостаточности какого витамина может быть данная клиническая картина?

*** А) Вит. РР**

В) Вит.

С) Вит. В1

Д) Вит. В2

Е) Вит. С

36. Мужчина 55 лет жалуется на наличие на мягком небе пузыря. Ранее дважды отмечал появление подобных пузырей на небе, через 1-2 дня они лопались и в течение недели заживали. В анамнезе гипертоническая болезнь II ст. Объективно: на слизистой мягкого неба слева на фоне гиперемии определяется пузырь в диаметре до 1 см с кровянистым содержимым. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Пузырно-сосудистый синдром**

- В) Герпетиформный дерматит Дюринга
- С) Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка только СОПР
- Д) Буллезный пемфигоид Левера
- Е) Буллезная форма красного плоского лишая

37. Пацієнтка знаходиться на лікуванні у пародонтолога, їй показане застосування трихополу. Яка основна проблема виникає при використанні метронідазолу?

*** А) необхідно утримуватись від вживання алкоголю, інакше ця комбінація може посилити прояви хвороби (ефект Антабуса)**

- В) Необхідно утримуватись від вживання алкоголю, він посилює дію метронідазолу
- С) Необхідно утримуватись від куріння
- Д) При використанні метронідазолу протипоказане застосування протизаплідних таблеток.
- Е) Метронідазол призначають разом з протигрибковими препаратами.

38. Молодой человек 19 лет жалуется на сухость в полости рта, сильную кровоточивость десен, расшатывание зубов, зуд кожных покровов. Эти симптомы начал около 3 месяцев назад. В анамнезе гепатит В. Объективно: больной гиперстенического телосложения, кожные покровы чистые. Слизистая десен отечна, гиперемирована, рыхлая. Пародонтальные карманы 3-4 мм со скудным отделяемым. Подвижность зубов - I ст. В направлении какого общего заболевания необходимо обследовать этого больного в первую очередь?

*** А) Сахарного диабета**

- В) Гиповитаминоза С
- С) ВИЧ-инфекции
- Д) Лейкоза
- Е) Хронического гепатита

39. Мужчина 42 лет жалуется на кровоточивость, разрастание десен, неприятный запах изо рта, болезненность СОПР. Объективно: коронки зубов покрыты на ? разрыхленным, кровоточащим десневым краем. Подчелюстные, шейные лимфоузлы увеличены. В анализе крови: лейкоциты - $62,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 1 %, с/я - 10 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 5 %, лимфоциты - 82 %, СОЭ - 40 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Хронический лимфолейкоз**

- В) Хронический миелолейкоз
- С) Острый лейкоз
- Д) Инфекционный мононуклеоз
- Е) Агранулоцитоз

40. Мужчина 31 года заболел 3 недели назад, когда появились общая слабость, боли в костях, периодическое повышение температуры тела, кровоточивость десен при откусывании пищи и чистке зубов. Объективно: слизистая оболочка полости рта, десен не изменена в цвете, десна кровоточит при малейшем дотрагивании. В анализе крови: Hb - 40 г/л, эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, ц.п. - 0,9, лейкоциты - $25 \times 10^9/л$, недиф. бласты - 60 %, п/я - 5 %, с/я - 20 %, лимфоциты - 20 %, СОЭ - 60 мм/час, тромбоциты - $20 \times 10^9/л$. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый лейкоз**

В) Агранулоцитоз

С) Тромбоцитопеническая пурпура

Д) Хронический миелолейкоз

Е) Хронический лимфолейкоз

41. М., 43 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: слизистая полости рта и десен бледная, десна кровоточит при дотрагивании. На небной дужке справа - язва размером 1х1,5 см с неровными краями, покрыта некротическим налетом, без признаков воспаления. В анализе крови: Hb - 100 г/л, эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, ц.п. - 1,0, лейкоциты - $250 \times 10^9/л$, недиф. бласты - 4 %, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 25 %, юные - 15 %, п/я - 8 %, с/я - 35 %, базофилы - 2 %, эозинофилы - 3 %, лимфоциты - 5 %, тромбоциты - $150 \times 10^9/л$. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Хронический миелолейкоз**

В) Агранулоцитоз

С) Острый лейкоз

Д) Тромбоцитопеническая пурпура

Е) Хронический лимфолейкоз

42. Женщина 55 лет жалуется на жжение языка, болезненность при приеме пищи, нарушение вкусовых ощущений, общую слабость, головную боль. Объективно: кожные покровы бледные, на спинке и кончике языка ярко-красные пятна, болезненные при пальпации. В анализе крови: эр. - $2,2 \times 10^{12}/л$, Hb - 100 г/л, ц.п. - 1,4, анизо-пойкилоцитоз, л. - $4,2 \times 10^9/л$, п/я - 1 %, с/я - 36 %, б. - 2 %, э. - 4 %, лимф. - 53 %, м. - 4 %, тр. - $160 \times 10^9/л$, СОЭ - 20 мм/час. На фоне введения каких препаратов общего воздействия необходимо проводить местную симптоматическую терапию этой больной?

*** А) Вит. B12 и фолиевой кислоты**

- В) Препаратов железа и вит. С
- С) Аминокапроновой кислоты и хлорида кальция
- Д) Кортикостероидных гормонов
- Е) Никотиновой кислоты и тиамина

43. Женщина 44 лет жалуется на боли в языке при приеме острой пищи, извращение вкуса, обоняния, сухость в полости рта, наличие болезненных трещин в углах рта. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледная, отечная, на спинке и кончике языка - атрофия сосочков, в углах рта - болезненные кровоточащие трещины. В анализе крови: эр. - $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb - 80 г/л, ц.п. - 0,7, микроцитоз, л. - $3,5 \times 10^9/л$, б. - 0 %, э. - 1 %, п/я - 9 %, с/я - 50 %, лимф. - 40 %, тромб. - $180 \times 10^9/л$, СОЭ - 25 мм/час. На фоне введения каких препаратов общего воздействия необходимо проводить местную симптоматическую терапию этой больной?

*** А) Препаратов железа и вит. С**

- В) Вит. B12 и фолиевой кислоты
- С) Никотиновой кислоты и тиамина
- Д) Противогрибковых и препаратов йода
- Е) Глюконата кальция и фторида натрия

44. У больного гемофилией 24 лет диагностировано обострение хронического пульпита 11 зуба. Выберите оптимальный метод лечения зуба в этом клиническом случае.

*** А) Девитальная экстирпация**

- В) Биологический метод лечения
- С) Витальная ампутация
- Д) Девитальная ампутация
- Е) Витальная экстирпация

45. Женщина 28 лет жалуется на болезненность в полости рта при приеме пищи и глотании, общую слабость. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до 37,9°C, болей в мышцах. Объективно: на фоне отечной и гиперемизированной слизистой мягкого неба, передних дужек, задней стенки глотки определяются сгруппированные и одиночные везикулы с серозно-геморрагическим содержимым, а также эрозированные участки различной величины с фестончатыми краями, покрытые фибринозным налетом, слабо болезненные при дотрагивании. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Герпангина**

- В) Гриппозный стоматит
- С) Опоясывающий лишай
- Д) Острый герпетический стоматит
- Е) Ящур

46. Женщина 29 лет жалуется на зуд, жжение, болезненность губ, появляющиеся весной и летом и исчезающие в остальное время года. Болеет в течение 5 лет. Объективно: красная кайма нижней губы гиперемирована, отечна, на этом фоне определяются мелкие пузырьки, эрозии диаметром до 3 мм, покрытые корками, болезненные при дотрагивании, и единичные трещины. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Актинический хейлит, экссудативная форма**

В) Метеорологический хейлит

С) Острый экзематозный хейлит

Д) Эксфолиативный хейлит, экссудативная форма

Е) Эрозивная форма красной волчанки красной каймы губ

47. Женщина 52 лет жалуется на чувство жжения и покалывания языка, исчезающее во время еды, но усиливающееся к концу дня, сухость в полости рта, нарушение вкусовых ощущений. Впервые подобные ощущения появились 2 года назад после психической травмы. Страдает анацидным гастритом. Объективно: общее состояние удовлетворительное, больная беспокойна, плаксива. СОПР - бледно-розового цвета, сухая, нитевидные сосочки на спинке языка сглажены. Глоточно-зонависочный рефлекс резко снижен. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Глоссодинический синдром**

В) Глоссит Гентера-Меллера

С) Ганглионит подъязычных ганглиев

Д) Хронический атрофический кандидозный глоссит

Е) Дескваматозный глоссит

48. Женщина 45 лет жалуется на длительные приступообразные жгучие давящие боли в передних 2/3 языка и подчелюстной области больше справа, иррадиирующие в затылок, шею и верхний отдел грудной клетки, нарушение слюноотделения. Боль усиливается при приеме пищи, разговоре. Для какого из перечисленных заболеваний характерны такие жалобы?

*** А) Ганглионита поднижнечелюстного и подъязычного узлов**

- В) Глоссодинического синдрома
- С) Невралгии III ветви тройничного нерва
- Д) Неврита язычного нерва
- Е) Синдрома периваскулярной ангины языка

49. Женщина 27 лет обратилась с жалобами на боль и кровоточивость десен, усиливающуюся при еде, недомогание. Неделю назад перенесла ОРЗ. В течение последних 5 лет периодически беспокоит кровоточивость десен. Лечится домашними средствами. Объективно: десна ярко-красного цвета, резко отечна, десневые сосочки рыхлые, кровоточат при малейшем дотрагивании. На язычной поверхности нижний фронтальных зубов определяется умеренное отложение поддесневого зубного камня. Все зубы покрыты мягким зубным налетом. Подчелюстные узлы увеличены, болезненны при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Обострение хронического катарального гингивита**

- В) Генерализованный пародонтит, начальная степень, обострившееся течение
- С) Гипертрофический гингивит, отечная форма
- Д) Гипертрофический гингивит, фиброзная форма
- Е) Острый катаральный гингивит

50. Мужчина 35 лет жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов, жжение и сухость в полости рта. В течение 5 лет страдает сахарным диабетом средней степени тяжести. Объективно: десневой край ярко-красного цвета с цианотичным оттенком, десквамирован, рыхлый, легко кровоточит при дотрагивании, пародонтальные карманы 5-6 мм с гнойным отделяемым и выбухающими грануляциями. Подвижность зубов I-II ст. Умеренное отложение над- и поддесневого зубного камня. Выберите метод лечения пародонтальных карманов у этого больного после устранения травмирующих факторов и проведения противовоспалительной терапии.

*** А) Консервативный**

- В) Гингивэктомия
- С) Закрытый кюретаж
- Д) Открытый кюретаж
- Е) Лоскутная операция

51. Мужчина 56 лет жалуется на наличие “изъязвления” в полости рта, которое обнаружил неделю назад. Объективно: на слизистой ретромолярной области справа определяется резко отграниченный очаг поражения застойно-красного цвета с бархатной поверхностью размером 2=1,5 см. Очаг слегка западает, на поверхности определяются участки гиперкератоза. Гистологически: слабо выраженный гипер- и паракератоз, акантоз и расширенные эпителиальные выросты, базальный слой сохранен; в шиповатом слое - клеточный и ядерный полиморфизм, “роговые жемчужины”. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Болезнь Боуэна**

- В) Красная волчанка, эрозивная форма
- С) Красный плоский лишай, эрозивная форма
- Д) Лейкоплакия, эрозивная форма
- Е) Плоскоклеточный ороговевающий рак.

52. Хворий В. скаржиться на кривоточивість ясен, кривотечі із носа, підвищену стомлюваність. Об'єктивно: губи, язик яскраво-червоного кольору. Слизова оболонка порожнини рота темно-вишневого забарвлення. Характерний ціаноз м'якого і бліде забарвлення твердого піднебіння (симптом Купермана). Аналіз крові: еритроцити - 6,8 ($10^{12}/л$, гемоглобін - 160 г/л, ШОЕ - (1-2 мм/год).

Назвіть найвірогідніший діагноз:

*** А) Хвороба Вакеза (еритремія)**

В) Хвороба Верльгофа

С) Хвороба Едісон-Бірмера

Д) Гострий лейкоз

Е) Агранулоцитоз

53. Хвора А. тривалий час хворіє гастритом. Звернулася зі скаргами на наявність болючих „виразкових утворень”, що ускладнюють розмову, вживання їжі, pojawiaються періодично (навесні і восени). Об'єктивно: слизова оболонка рота бліда, набрякла. На слизовій щік і бокових поверхнях язика виявлено афти овальної форми (5 мм), покриті фіброзним нальотом, різко болючі, м'які при пальпації. Поставте діагноз:

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

В) Синдром Бехчета

С) Стоматит Сеттона

Д) Афти Беднара

Е) Хронічний рецидивуючий герпес

54. Хвора, 27 років, скаржиться на кровоточивість, болючість і припухлість ясен, рухомість зубів, неприємний запах з порожнини рота, загальну слабкість.

Об'єктивно: збільшені і болючі підщелепові лімфовузли, ясна гіперемійовані із синюшним відтінком, набряклі і кровоточать при зондуванні, пародонтальні кишені із серозно-гнійним ексудатом і глибиною 5-8 мм. Спостерігаються масивні зубні відкладення, рецесія ясен і зміна положення зубів.

Рентгенологічно: дифузний остеопороз і нерівномірна, переважно вертикального типу резорбції міжальвеолярних перегородок до 2/3 довжини коренів. Поставте діагноз:

*** А) Загострення генералізованого пародонтиту III ступеню**

- В) Пародонтоз III ступеню
- С) Хвороба Гоше
- Д) Хронічний генералізований пародонтит III ступеню
- Е) Загострення генералізованого пародонтиту II ступеню

55. Пацієнтка знаходиться на лікуванні у пародонтолога. Яке полоскання рота є найбільш ефективним для контролю бактеріального зубного нальоту?

*** А) Розчин хлоргексидин биглюконату, тому що після його застосування залишається найвища залишкова концентрація**

- В) Розчин антибіотиків
- С) Зубний еліксир
- Д) Трави (ромашка, шавлія та інші)
- Е) Розчин перекису водню

56. Хворий, 16 років, скаржиться на розростання, кровоточивість та біль ясен протягом року. Об'єктивно: в ділянці 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубів ясенні сосочки збільшені і перекривають коронки зуба на ? їх висоти. Ясна у вигляді яскраво-червоних грануляцій, болючі при пальпації. На зубах значні відкладення зубного каменю. Рентгенологічних змін альвеолярного відростка не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гіпертрофічний гінгівіт**

- В) Локалізований пародонтит
- С) Виразковий гінгівіт
- Д) Генералізований пародонтит
- Е) Катеральний гінгівіт

57. Хвора, 33 роки, скаржиться на біль і кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із гнійним ексудатом. На ортопантограмі дифузний остеопороз альвеолярного відростка, резорбція міжзубних перетинок до 1/3 їх висоти. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеню**

- В) Загострення хронічного катарального гінгівіту
- С) Хронічний генералізований пародонтит II ступеню
- Д) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеню
- Е) Хронічний генералізований пародонтит I ступеню

58. Жінка, 25 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на гострий біль у ділянці верхньої щелепи зліва, який виникає під час приймання їжі. Об'єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 26 визначається каріозна порожнина, виповнена світлим м'яким дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води спостерігається біль, який швидко минає. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий середній карієс**

- В) Хронічний середній карієс
- С) Гострий глибокий карієс
- Д) Хронічний фіброзний пульпіт
- Е) Хронічний глибокий карієс

59. Хвора, 58 років, скаржиться на свербіж у яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, над'ясенні зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 33, 34, 44, 45 клиноподібні дефекти, їх зондування болісне. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Пародонтоз**

- В) Атрофічний гінгівіт
- С) Локалізований пародонтит
- Д) Генералізований пародонтит
- Е) Десмодонтоз

60. Хворий, 25 років, скаржиться на біль, кровоточивість ясен, біль посилюється під час приймання їжі. Захворів 3 дні тому. Об'єктивно хворий блідий, температура тіла 38,6оС. Підщелепні лімфовузли справа збільшені, під час пальпації болісні. Міжзубні сосочки та маргінальна частина ясен у ділянці 43, 44, 45, 46 вкриті виразками. На поверхні виразок некротичний наліт. Зуби вкриті м'яким нальотом. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий виразковий гінгівіт**

В) Гострий катаральний гінгівіт

С) Гіпертрофічний гінгівіт

Д) Гострий локалізований пародонтит

Е) Загострення генералізованого пародонтиту

61. Пацієнт, 35 років, звернувся в клініку терапевтичної стоматології через тиждень після вітальної екстирпації в 37 зубів зі скаргами на оніміння половини нижньої губи та підборіддя. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Травматичний неврит нижньолуночкового нерва**

В) Травматичний некроз лицьового нерва

С) Параліч лицьового нерва

Д) Невралгія лицьового нерва

Е) Невралгія нижньолуночкового нерва

62. Через кілька хвилин після проведення інфільтраційного знеболення пацієнт почав скаржитись на болі в голові, серці, епігастрії, запаморочення, шум у вухах, нудоту, забруднене дихання. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, АТ - 80/50 мм рт. ст. Яке з перелічених поєднань медикаментних засобів є оптимальним у даній ситуації для доведеного введення?

*** А) 5-10 мл 0,4% дексаметазону, 0,5 мл 0,1% адреналіну в 20 мл 40% глюкози, 10 мл 2,4% еуфіліну**

В) 2 мл 0,5% діазепаму , 10 мл 25% магнію сульфату

С) 1 мл 1% атропіну, 2 мл 0,5% діабазолу, 1 мл 3% преднізолону, 2 мл 1% фуросеміду

Д) 5 мл 25% магнію сульфату, 2 мл 0,5% діабазолу

Е) 2 мл кордіаміну, 1 мл 1% ефедрину, 10 мл 25% магнію сульфату

63. Пацієнт, 23 роки, звернувся в клініку зі скаргами на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальну слабкість, утруднене споживання їжі. Об'єктивно: відкривання рота утруднене, множинні виразки, покриті некротичними масами, гнилісний запах з порожнини рота, температура тіла - 37,7оС. Який вид лікування доцільно застосувати?

*** А) Амбулаторне лікування, лікарняний до 10 днів**

В) Амбулаторне лікування, лікарняний до 5 днів

С) Амбулаторне лікування, лікарняний до 3 днів

Д) Стаціонарне лікування

Е) Амбулаторне лікування

64. Пацієнт, 30 років, звернувся зі скаргами на короткочасний біль від холодового подразника, який зникає після його усунення. Об'єктивно: на жувальній поверхні 37 глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, зондування дна болюче, термопроба позитивна. Рентгенологічно: в періапикальних тканинах змін немає. Поставте діагноз:

*** А) Гострий глибокий карієс**

- В) Хронічний фіброзний пульпіт
- С) Гіперемія пульпи
- Д) Гострий середній карієс
- Е) Гострий обмежений пульпіт

65. У пацієнта, 38 років, при об'єктивному обстеженні на жувальній поверхні 46 зуба виявили каріозну порожнину в межах плащового дентину. Каріозна порожнина заповнена залишками їжі, стінки та дно заповнені пігментованим дентином, зондування дна та стінок не викликає болі, термопроба неболюча, ЕОД - 6 мкА. Поставте діагноз:

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Хронічний глибокий карієс
- Д) Гострий початковий карієс
- Е) Хронічний фіброзний пульпіт

66. Пацієнтка, 30 років, скаржиться на короткочасну біль від хімічних подразників в ділянці 45. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 45 дефект в межах емалі з вузьким входним отвором, емаль не пігментована, зондування неболюче. ЕОД - 6 мкА. Поставте діагноз:

*** А) Гострий початковий карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Гіпоплазія емалі
- Д) Клиноподібний дефект
- Е) Ерозія твердих тканин зуба

67. Після застосування методики тотального протравлювання та просушування твердих тканин в процесі реставрації каріозної порожнини II класу за Блекум 25 зуба, лікар помітив, що поверхня емалі набула крейдоподібного вигляду, а дентин став повністю сухим. Як слід опрацювати поверхню емалі та дентину для подальшого проведення реставрації за технікою “wet-Bonding” (вологого бондінгу)?

*** А) Опрацювати емаль і дентин зволожуючим агентом**

- В) Опрацювати емаль і дентин протравлюючим гелем знову, але з меншою експозицією
- С) Опрацювати емаль і дентин адгезивною системою
- Д) Опрацювати емаль і дентин перексидом водню
- Е) Опрацювати емаль і дентин спиртом

68. Під час проведення планової санації школярів у хворого (16 років) виявлена каріозна порожнина II класу 36 зуба. Скарги: незначна болючість від солодкої їжі. Об'єктивно: потьм'яніння емалі з язикової поверхні нижче проекції контактного пункту, зондування безболісне, однак відмічається затримка зонда у порожнині, жувальна поверхня інтактна. Яка методика препарування та пломбування буде оптимальною у цьому випадку?

*** А) „Латерального тунелю” з язикової поверхні.**

- В) „Наскрізного тунелю” із жувальної поверхні
- С) „Латерального тунелю” з язикової поверхні, пломбування компомером.
- Д) „Наскрізного тунелю” із жувальної поверхні, пломбування мікро гібридним КМ
- Е) Пломбування за Блекум із створенням додаткової порожнини на жувальній поверхні, „сендвіч”-техніка пломбування

69. Хворий, 35 років, звернувся зі скаргами на злам реставрації 37 зуба. З анамнезу відомо, що 37 зуб раніше неодноразово пломбовано композитами з приводу каріозного ураження II класу за Блекум. Об'єктивно: залишки реставрації на 1/3 жувальної поверхні, злам реставрації 1/3 жувальної поверхні та її апроксимальної частини. Яку оптимальну тактику слід обрати у відновленні вказаного зуба?

*** А) Видалити залишки реставрації та відновити вкладкою з композитного матеріалу**

В) Реставрувати зуб текучим композитним матеріалом без видалення залишків реставрації

С) Повністю видалити залишки реставрації та відновити склоіономерним цементом

Д) Реставрувати зуб компомером без видалення залишків реставрації

Е) Видалити залишки реставрації та відновити силікофосфатним цементом

70. Хвора, 27 років, на третьому місяців вагітності звернулася до лікаря зі скаргами на постійну кровоточивість, збільшення ясен, неприємний запах з рота. При огляді ясна покривають коронку зуба на ?, синюшного відтінку, розпушені, при зондуванні кровоточать. Поставлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт середнього ступеня. Яка тактика стоматолога?

*** А) Фітотерапія**

В) Гінгівотомія

С) Електрокоагуляція ясенних сосочків

Д) Поверхнева склерозуюча терапія

Е) Глибока склерозуюча терапія

71. Хворий, 50 років, скаржиться на болі в зубах від хімічних та термічних подразників. Об'єктивно: ясна бліді, анемічні, з ознаками незначної рецесії (оголена емалево-цементна межа). На зубах ерозії та клиноподібні дефекти. Проба Шиллера-Писарева від'ємна, проба Кулаженко - 70 с. Рівномірна резорбція альвеолярних відростків до 1/3 довжини кореня зуба. Поставте діагноз:

*** А) Пародонтоз I ступеню**

- В) Хронічний пародонтит I ступеню
- С) Хронічний катаральний гінгівіт
- Д) Хронічний атрофічний гінгівіт
- Е) Пародонтоз II ступеню

72. Хворий, 42 роки, скаржиться на рухомість зубів, зміну їх положення, неприємний присмак у роті, болі при пережовуванні їжі. Об'єктивно: зуби верхньої і нижньої щелеп 2-3 ст. рухомості, наявні діастеми і тріси. Корені зубів оголені на 1/2-2/3. З пародонтальних кишень - серозно-гнійні виділення. На ортопантограмі - деструкція кісткової тканини до 2/3 довжини кореня. Наявні кісткові кишень. Поставте діагноз:

*** А) Пародонтит III ступеню**

- В) Синдром Папійона-Лефевра
- С) Хронічний катаральний гінгівіт
- Д) Атрофічний гінгівіт
- Е) Пародонтит II ступеню

73. Хвора, 46 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на зміщення положення 24 зуба та появу утворення щільної консистенції в ділянці кореня даного зуба. Скарг на больові відчуття від подразників немає. В анамнезі - хронічний генералізований пародонтит II ступеню тяжкості. 24 зуб - інтактний, перкусія безболісна, пальпаторно - на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка пальпується безболісне, щільне, овальної форми утворення в проекції середньої частини кореня 24 зуба. Рентгенографічно спостерігається чітко обмежена ділянка деструкції кісткової тканини, овальної форми, діаметром 1,5 см, яка охоплює медіальну поверхню кореня 14 зуба. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Пародонтальна кіста**

В) Пародонтальний абсцес

С) Фіброма

Д) Періодонтальна кіста

Е) Остеобластокластома

74. Хворий скаржиться на незначну болючість в ділянці 26 зуба під час прийому їжі, кровоточивість ясен в цій ділянці. На медіальній поверхні 26 зуба пломба, між якою та дистальною поверхнею 25 зуба спостерігається контакт. У приясенній міжзубній ділянці пломба "лежить" на ясні. Ясенний сосочок атрофований, глибина пародонтальної кишені 4 мм, на рентгенограмі відзначається резорбція міжзубної перегородки між 25 та 26 зубами в ділянці її вершини. Вкажіть оптимальний план лікування.

*** А) Протизапальна терапія, кюретаж, заміна пломби у 26 зубі, з використанням матриці та клинця.**

В) Протизапальна терапія, кюретаж

С) Протизапальна терапія, заміна пломби у 26 зубі, з використанням матриці та клинця.

Д) Заміна пломби у 26 зубі, з використанням матриці та клинця

Е) Протимікробна та протизапальна терапія, заміна пломби у 26 зубі з використанням матрицетримача.

75. Хворий звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен під час чистки зубів. В ділянці нижніх фронтальних зубів ясна незначно гіперемійовані з ціанотичним відтінком, набрякла, при дотику кровоточать. Зуби інтактні, нерухомі на язиковій поверхні 31, 32, 41 зубів значні відкладення зубного каменю. З пародонтальних кишень глибиною 2-3 мм спостерігаються серозні виділення. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку?

- * А) Хронічний локалізований пародонтит, початковий ступінь важкості.**
- В) Хронічний локалізований катаральний гінгівіт, легкий ступень важкості.
- С) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма, легкий ступень важкості.
- Д) Хронічний генералізований пародонтит, початковий ступінь важкості.
- Е) Гострий локалізований катаральний гінгівіт, легкий ступінь важкості.

76. Пацієнту П. поставлено діагноз виразково-некротичний гінгівіт. Який із перерахованих препаратів доцільно застосувати у поєднанні з протеолітичними ферментами:

- * А) Хлоргексидин**
- В) Мазь календули
- С) Розчин хлорофіліпту
- Д) Розчин новоіманіну
- Е) Контрикол та індометацин

77. Хвора, 37 років, скаржиться на кровоточивість ясен, біль, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла до 37,6оС. Об'єктивно: ясна яскраво гіперемовані, набряклі, легко кровоточать, пародонтальні кишені глибиною до 3 мм із серозно-гнійним ексудатом. На ортопантограмі - дифузний остеопороз альвеолярних відростків, резорбція міжзубних перетинок до 1/3 їхньої висоти. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит I ст., загострення**

- В) Загострення хронічного катарального гінгівіту
- С) Генералізований пародонтит II ст., хронічний перебіг
- Д) Генералізований пародонтит II ст., загострення
- Е) Генералізований пародонтит I ст., хронічний перебіг

78. Хворий, 54 р., скаржиться на наявність болю від хімічних і температурних подразників, а також ломоту в яснах. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю бліа, анемічна. Відмічається незначна кількість зубних відкладень, ретракція ясен, оголення шийок зубів, наявність клиноподібних дефектів. Який додатковий метод діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?

*** А) Рентгенографію**

- В) Електроодонтодіагностику
- С) Гінгівальний індекс
- Д) Пародонтальний індекс (S.P. Ramfjord)
- Е) Реопародонтографію.

79. Хворий, 48 років, скаржиться на кровоточивість ясен, на неприємний запах з рота, на застрягання їжі у міжзубних проміжках Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, в ділянці фронтальних зубів верхньої і нижньої щелепи пародонтальні кишені більше 5 мм, рухомість зубів. На рентгенограмі в ділянці цих же зубів відмічається зона склерозу по периферії вогнища розрідження кістки. При патоморфологічному обстеженні виявлено: ретикулярні клітини, нагромадження еозинофілів, лімфомacroфагальну інфільтрацію. Вказати правильний діагноз:

*** А) Еозинофільна гранульома (вогнищева форма)**

В) Хвороба Леттерера-Сіве

С) Генералізований пародонтит (тяжка ступінь)

Д) Локалізований пародонтит

Е) Синдром Папійона-Лефевра

80. Хвора, 21 рік, звернулася зі скаргами на біль при прийомі їжі в ділянці 36 зуба. Біль непостійний, не зникає відразу після усунення подразника. Об'єктивно: на жувальній поверхні 36 зуба пломба (II клас за Блекум) з нависаючими краями на апроксимальних поверхнях. Контури ясенного сосочка згладжені, набряклі, пастозні, при пальпації кровоточать, позитивний симптом вазопарезу

*** А) Катаральний папіліт**

В) Локалізований катаральний гінгівіт

С) Гіпертрофічний папіліт

Д) Фіброматоз ясен

Е) Епулід

81. Хвора, 25 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість та розростання ясен, неприємний запах з рота, біль при вживанні їжі, дискомфорт в порожнині рота. Об'єктивно: визначається виражена гіперемія слизової оболонки ясен в ділянці фронтальних зубів нижньої щелепи, ясенні сосочки збільшені до 1/3 висоти коронки. Поверхня слизової оболонки ясен гладка, блискуча, набрякла, кровоточить при зондуванні. Позитивна проба Шиллера-Писарева. В ясеневій рідині велика кількість гормонів (естрогену і прогестерону). При бактеріологічному дослідженні виявлено - *Prevotella intermedia*, *Prevotella melaninogenica*, *Bacteroides subspecies*). Який правильний діагноз?

*** А) Загострення хронічного гіпертрофічного гінгівіту**

- В) Загострення хронічного катарального гінгівіту
- С) Локалізований пародонтит
- Д) Еозинофільна гранульома
- Е) Хронічний генералізований пародонтит початкового ступеню

82. Хворий, працюючи на хімфармзаводі, звернувся зі скаргами на естетичний дефект фронтальної групи зубів, гіперестезію твердих тканин зубів на всі види подразників. Об'єктивно: наявність матових плям із шорсткою поверхнею на вестибулярній поверхні фронтальних зубів, втрата блиску емалі, підвищена її ламкість. Поставте діагноз:

*** А) Некроз твердих тканин**

- В) Гіоплазія емалі
- С) Патологічне стирання зубів
- Д) Клиновидний дефект
- Е) Множинний карієс в стадії плями

83. Хвора, 28 років скаржиться на короткочасні болі в 15 зубі від хімічних, термічних і механічних подразників, які зникають після їх усунення. Об'єктивно: в 15 зубі велика каріозна порожнина з нависаючими краями емалі, заповнена сіруватим розм'якшеним і пігментованим дентином. Зондування дна порожнини болюче. Реакція на холодову воду позитивна. Поставте вірний діагноз:

*** А) Гострий глибокий карієс**

В) Хронічний фіброзний пульпіт

С) Гострий обмежений пульпіт

Д) Гострий середній карієс

Е) Гіперемія пульпи

84. Хворий, 46 років, звернувся зі скаргами на естетичний дефект, а також біль від механічних, хімічних та термічних подразників в 42, 43 зубах. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях 42, 43 в пришийкових ділянках наявність темнокоричневих плям, в центрі вогнища ураження спостерігається розм'якшення твердих тканин, емаль в ділянці ураження крихка. Поставте діагноз:

*** А) Некроз твердих тканин зуба**

В) Клиновидний дефект

С) Ерозія емалі

Д) Пришийковий карієс

Е) Ендемічний флюороз

85. Хворий, 19 років, звернувся зі скаргами кулькоподібного потовщення на 36 зубі. Об'єктивно: на оральній поверхні 46 зуба в ділянці шийки зуба, наявність каплеподібного потовщення покритого емаллю в діаметрі 2-3 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гіперплазія**

- В) Місцева гіпоплазія
- С) Надкомплектний зуб
- Д) Флюороз
- Е) Мармурова хвороба

86. Хворий, 21 рік, звернувся зі скаргами на наявність потовщення у вигляді краплі в ділянці шийки зуба. Об'єктивно: в ділянці шийки 33 зуба на вестибулярній поверхні наявність емалевої краплі в діаметрі 2 мм. Поставте діагноз:

*** А) Гіперплазія**

- В) Гіпоплазія
- С) Флюороз
- Д) Надкомплектний зуб
- Е) Мармурова хвороба

87. Хвора, 59 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль від термічних, хімічних, механічних подразників, який виникає в зубах фронтальної групи верхньої та нижньої щелеп. Також незначні болі у скронево-нижньощелеповому суглобі. Об'єктивно: у пацієнтки глибокий прикус, на язиковій поверхні фронтальних зубів верхньої щелепи і вестибулярній поверхні зубів нижньої щелепи емаль стерта до дентину, який є пігментованим та блискучим.

*** А) Патологічне стирання зубів**

- В) Кислотний некроз
- С) Фізіологічне стирання
- Д) Ерозія твердих тканин
- Е) Синдром Стентона-Капдепона

88. В місті П. відкривають стомат. клініку. При будівлі нової стоматологічної поліклініки, пофарбували стіни терапевтичного кабінету в блідо-зелений колір, підлога вистелена плиткою, висота стелі 3,2 м, вікна розташовані на південній напрямку. Яку помилку припустили будівники?

*** А) Вікна в стоматологічному кабінеті повинні бути розташовані в північному, північно-східному та північно-західному напрямку.**

- В) Не придатний колір фарби стін.
- С) Занижена висота стін в поліклініці.
- Д) Підлога повинна бути вислана лінолеумом
- Е) Всі норми на видержані

89. Хвора, 23 роки, вагітна. Звернулася зі скаргами на біль від хімічних та термічних подразників в ділянці верхніх фронтальних зубів та наявність косметичного дефекту. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 12, 11, 21, 22 зубів у пришийковій ділянці наявність плям темно-коричневого кольору. Емаль шорсткуватої консистенції, крихка, оголений дентин гладкий, блискучий, світло-жовтого кольору. Поставте діагноз:

*** А) Некроз твердих тканин**

- В) Пришийковий карієс
- С) Клиновидний дефект
- Д) Ерозія твердих тканин
- Е) Середній карієс

90. Хворий, 33 роки, звернувся з метою санації. Під час огляду ротової порожнини в ділянці 47 зуба була виявлена неглибока порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. Хворий підтвердив, що 47 зуб іноді реагує на хімічні і температурні подразники, після усунення яких біль зникає. Зондування стінок болюче. Реакція на холодову воду позитивна. Який діагноз слід вважати вірним?

*** А) Гострий середній карієс**

- В) Гострий глибокий карієс
- С) Хронічний середній карієс
- Д) Гострий поверхневий карієс
- Е) Клиноподібний дефект

91. Хвора, 22 роки, скаржиться на короткочасний біль в ділянці 35 зуба від хімічних подразників. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 35 зуба неглибокий дефект в межах емалі. Краї емалі нерівні, крейдоподібні. Зондування дна каріозної порожнини безболісне. Поставте правильний діагноз:

*** А) Гострий початковий карієс**

- В) Ерозія емалі
- С) Клиноподібний дефект
- Д) Локальна гіпоплазія
- Е) Хронічний некроз емалі

92. Пацієнта скаржиться на гострий, нападopodobний біль в язиці, що іррадіює в скроню, вухо; напади тривають кілька секунд, частіше в день. Доторкання до передньої третини язика з одного боку викликає напад болю. Для якого захворювання характерні ці скарги?

*** А) Невралгія трійчастого нерва**

- В) Невралгія язикоглоткового нерва
- С) Неврит язикового нерва
- Д) Глоссодинія
- Е) Гангліоніт

93. При обстеженні пацієнтки 57 років були виявлені зміни чутливості за сегментарним типом. Симетрична гіперестезія в центральних і середніх відділах обличчя і слизової оболонки. Зниження глоткового і завісового рефлексів. Для якого захворювання характерні ці об'єктивні симптоми?

*** А) Глоссодинія**

- В) Неврит
- С) Невралгія
- Д) Гангліоніт
- Е) Глосалгія

94. При обстеженні пацієнта було виявлено: поверхнева і глибока чутливість знижена. Болючість у проекційній точці ураженого нерва. Гіперемія і набряклість тканин. Для якого захворювання характерні ці симптоми.

*** А) Неврит**

- В) Невралгія
- С) Глоссодінія
- Д) Глосалгія
- Е) Гангліоніт

95. При обстеженні пацієнта 28 років виявлене збереження усіх видів поверхневої і глибокої чутливості при наявності куркових зон. Пальпація проекційних точок виходу гілок трійчастого нерва безболісне. Секреторні порушення під час приступу. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

*** А) Невралгія трійчастого нерва**

- В) Неврит трійчастого нерва
- С) Гангліоніт
- Д) Глосалгія
- Е) Глоссодінія

96. Пацієнтка 37 років звернулась зі скаргами на приступи болю, що виникають частіше в день при зовнішньому подразненні куркових зон. Тривалість больових нападів від кількох секунд до 1.5-2 хв. Больова хвиля локалізується в межах ділянки іннервації гілок трійчастого нерва з одного боку. Для якого захворювання характерна клініка?

*** А) Невралгія трійчастого нерва**

- В) Гангліоніт
- С) Пульпіт
- Д) Неврит
- Е) Глоссодінія

97. Пацієнтку 35 років протягом кількох тижнів непокоїть біль свердлячого, пекучого, рвучого характеру, що виникає ввечері, вночі. Больові напади тривають кілька годин, діб. Больова хвиля виходить за межі анатомічної іннервації гілок трійчастого нерва. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Гангліоніт**

- В) Неврит
- С) Невралгія
- Д) Пульпіт
- Е) Глоссодінія

98. Пацієнта 42 років непокоїть постійний тупий, ниючий біль з онімінням і поколюванням. Провокується зовнішніми подразниками, частіше в день. Локалізація розладів чутливості в межах ділянки іннервації нерва. Для якого захворювання характерна така клініка?

*** А) Неврит**

- В) Невралгія
- С) Глоссодінія
- Д) Гангліоніт
- Е) Глосалгія

99. Хворого непокоїть тупий, ниючий біль в язиці, з онімінням, парестезіями. Виникає в день, посилюється від зовнішніх подразнень. Для якого захворювання характерні ці скарги?

*** А) Неврит**

- В) Невралгія
- С) Гангліоніт
- Д) Глоссодінія
- Е) Глосалгія

100. Хворого непокоїть пекучий біль в язиці, що підсилюється при прийомі їжі, розмові, в передніх 2/3 язика з одного боку, що іррадіює в потилицю, шию, набряклість язика. для якого захворювання характерні ці скарги?

*** А) Гангліоніт**

- В) Неврит
- С) Невралгія
- Д) Глоссодінія
- Е) Глосалгія

101. При обстеженні пацієнта було виявлено: поверхнева і глибока чутливість підвищена; болючість точок виходу гілок трійчастого нерва із кісткових каналів; набряк м'яких тканин обличчя, слизових оболонок порожнини рота; секреторні порушення. Для якого захворювання характерні ці об'єктивні симптоми?

*** А) Гангліоніт**

- В) Неврит
- С) Невралгія
- Д) Глоссодінія
- Е) Глосалгія

102. Пацієнтку 62 років непокоять парестезії, що зникають під час прийому їжі, порушення слиновиділення, смаку, відчуття комка в горлі, канцерофобія. Для якого захворювання характерні ці скарги?

*** А) Глоссодінія**

- В) Гангліоніт
- С) Невралгія
- Д) Неврит
- Е) Глосалгія

103. Пацієнтка 57 років звернулася зі скаргами на печію. Поколювання, пощипування в роті, що зникають під час їжі, розлиті, без чітких меж, симетричні, відчуття іноді підсилюються вночі. Для якого захворювання характерні такі скарги?

*** А) Глоссодинія**

- В) Невралгія
- С) Неврит
- Д) Гангліоніт
- Е) Глосалгія

104. В стомат. клініку звернувся пацієнт М. 40 років. Після обстеження встановлено діагноз: хронічний пульпіт 25 зубу. Інструмент, який використовується для проходження кореневих каналів, виготовлений із високоякісної хромонікелевої сталі, відзначається гнучкістю, високими ріжучими властивостями, виготовляється із проволочи трьохгранного січення. Маркірована на ручці інструменту - трикутник.

*** А) К-файл**

- В) К-ример
- С) Н-файл
- Д) Флексофайл
- Е) Пульпоекстрактор

105. В місті П. побудували стоматологічну клініку. При відкритті нового стоматологічного кабінету на 3 універсальні стоматологічні установки необхідне приміщення. Яка площа приміщення необхідна? Яка глибина приміщення необхідна?

*** А) Не менше площа 34 м. глибина - до 6 м**

- В) Площа не менша 20 м. глибина приміщення - 8 м
- С) Площа - 18 м. глибина - 4 м
- Д) Площа не менше 40 м. глибина приміщення - 2 м.
- Е) Площа не менше 30 м. глибина приміщення - 7 м

106. = В стомат. клініку звернувся пацієнт М. 30 років. Після обстеження встановлено діагноз: гострий пульпіт 46 зубу. Для видалення пульпи використовують інструмент. Інструмент має форму стержня з приблизно 40 спіралью розміщеними зубцями висотою до 5 діаметра проволочки. Зубці мають косе положення і мають невелику рухливість: при введенні в канал вони прихиляються до стержня, а при видаленні в канал вони прихиляються до стержня, а при видаленні захватують м'яку тканину. Що це за інструмент?

*** А) Пульпоекстрактор**

- В) Н-файл
- С) К-файл
- Д) К-ример
- Е) Флексофайл

107. В клініку звернувся пацієнт П. 45 років. Після обстеження встановлено діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит. На якому етапі праці визначають робочу довжину зуба при втручанні в кореновому каналі з використанням техніки Step-down?

*** А) Після забезпечення доступу до апікальної третини, після часткового розширення та вирівнювання коренового каналу.**

- В) Після визначення рентгенологічної довжини коренового каналу.
- С) Перед початком механічної розробки коренового каналу.
- Д) Після проведення механічної розробки коренового каналу
- Е) Не визначають зовсім.

108. Пацієнт 15 років звернувся до лікаря-стоматолога. Після обстеження встановлено діагноз: хронічний періодонтит 47 зуба. Для лікування необхідно визначити робочу довжину зуба. Робоча довжина зуба це -

*** А) Відстань, від фізіологічної верхівки зуба до якого небудь орієнтира на коронці зуба.**

В) Відстань від фізіологічної верхівки до устя кореневого каналу.

С) Відстань від анатомічної верхівки до ріжучого краю або жувальної поверхні зуба.

Д) Рентгенологічна довжина зуба

Е) Постійна стандартна величина

109. Під час обстеження, у пацієнта 20 років виявили на 11 зубі пляму, розміром 3х4 мм, поверховість білої плями блискуча, при зондуванні - гладенька. З анамнезу пляма появилася відразу після прорізування 11 зуба. Реакція на термічні та хімічні подразнення - безболісна. Молочний зуб 51 у пацієнта був видалений в ранньому дитячому віці, після ускладнення каріозного процесу. З наведеного поставте вірний діагноз:

*** А) Гіпоплазія емалі - плямиста форма**

В) Ерозія емалі

С) Початковий карієс, гостра форма

Д) Хронічна травма зуба

Е) Флюороз

110. Пацієнту 67 років, після обстеження було встановлено діагноз - карієс цементу 35 зуба. На якому пломбувальному матеріалі зупинити свій вибір?

*** А) Склоіономірному цементу**

В) Срібній амальгамі

С) Композиційному матеріалові хімічного твердіння

Д) Силідонту

Е) Сілі ціну

111. Пацієнт к. 18 років звернувся в стомат. Клініку зі скаргами на наявність білих плям в 11, 12 зубах. Для встановлення діагнозу було проведене вітальне забарвлення. Вітальне забарвлення твердих тканин зуба при каріозному процесі ґрунтується на:

*** А) Підвищенні проникності уражених карієсом твердих тканин зуба.**

- В) Зниженні проникності емалі
- С) Знижені проникності дентіна.
- Д) Використанні ефекту люмінесценції твердих тканин зубів.
- Е) На подразненні струмом і уловлювані мінімальних його показників

112. Хворий а. 19 років, звернувся зі скаргами на наявність косметичного дефекту всіх зубів, який появився відразу після прорізування зубів. Об'єктивно: на вестибулярній та жувальних поверхнях всіх зубів верхньої та нижньої щелепах дефекти емалі, наявність тёмно-бурого забарвлення коронок. Перкусія та зондування болісне в області місткості фтору в воді - 2.6 мг/л. Визначте попередній діагноз.

*** А) Флюороз**

- В) Системна гіпоплазія
- С) Хронічний початковий карієс
- Д) Ерозія емалі
- Е) Хронічний поверхневий карієс

113. В стомат. клініку звернувся пацієнт зі скаргами на наявність чашоподібних дефектів на центральних різцях. Після обстеження встановлено діагноз: гіоплазія емалі. Гіоплазію емалі - захворювання, яке виникає в період формування зубних тканин слід діагностувати з:

*** А) Карієсом зубів, флюорозом, спадковими захворюваннями, які проявляються в дефектах зубних тканин.**

- В) Клиновидним дефектом, флюорозом
- С) Середнім та поверхневим карієсом
- Д) Ерозією емалі, некрозом емалі, патологічною утертістю.
- Е) Флюорозом, клиновидним дефектом, захворюваннями пародонту

114. В стомат. Клініку звернувся пацієнт зі скаргами на набряк щічної ділянки зліва. Пальпацію м'яких тканин лицьової області та слизової оболонки ротової порожнини проводять за допомогою:

*** А) Вказівним та великим пальцями руки**

- В) Пінцетом стоматологічним
- С) Зондом стоматологічним
- Д) Вказівним пальцем правої руки
- Е) Великим пальцем правої руки

115. Під час визначення ТЕР у 20-річного пацієнта, після пофарбування 2% розчином метиленового синього, отримали оцінку карієс резистентності 8 балів. Яким кольором отримали протрав лєну ділянку?

*** А) Ділянка синього кольору**

- В) Блідо-голубого кольору
- С) Голубого кольору
- Д) Ділянка не пофарбувалась
- Е) Темно-синього кольору

116. В стомат. клініку звернулась пацієнтка 16 років зі скаргами на кровоточивість ясен. Для встановлення діагнозу ясна профарбували розчином Шиллера-Писарева. Розчин Шиллера-Писарева містить в собі:

*** А) Йоду 1 г, йодиду калія 2 г, дистильованої води 40мл**

В) Йодиду калія 5 г, дистильованої води до 60мл

С) 2% розчину метиленового синього

Д) Розчину фуксину

Е) Йоду 2 г, 1 йодиду калія 1г, дистильованої води до 50 мл

117. До стоматолога звернувся пацієнт зі скаргами на рухливість зубів на нижній щелепі. Після обстеження встановлено діагноз: пародонти середнього ступеню важкості. Для другого ступеня рухливості зубів (по Ентіну Д.А. 1975 року) характерно:

*** А) Зуб рухається в вестибуло-оральному та мезіо-дистальному напрямі**

В) Зуб відхиляється в вестибуло-оральному напрямі

С) Зуб рухомий

Д) Зуб відхиляється в вертикальному напрямі

Е) Зуб відхиляється в губно-язичному, мезіо-дистальному та вертикальному напрямі

118. Для проведення диф. Діагностики в стоматологічній клініці проводять термопробу з використанням холодної води. Інтактні зуби чутливі до холодної води температурою нижче:

*** А) 30°С**

В) 20°С

С) 10°С

Д) 40°С

Е) 50°С

119. До стоматолога звернувся пацієнт з явищами періоститу, страждає на гіпертонічну хворобу. При якому значенні артеріального тиску надання невідкладної стоматологічної допомоги слід відкласти, а пацієнта лікувати паліативно до досягнення контролю над артеріальним тиском?

*** А) Систолічний тиск більше 180 мм рт. ст. або діастолічний тиск більше 110 мм. рт. ст..**

- В) Систолічний тиск більше 150 мм рт. ст
- С) Систолічний тиск більше 200 мм рт. ст
- Д) Діастолічний тиск нижче 60 мм. рт. ст.
- Е) Діастолічний тиск нижче 50 мм рт. ст

120. Хворий діабетом знаходиться на санації у стоматолога, в процесі лікування передбачаються хірургічні втручання, маніпуляції на ендодонті. Які особливості лікування даного пацієнта?

*** А) Повинен отримувати антибіотики для профілактики приєднання вторинної інфекції внаслідок тривалого за живлення**

- В) Потрібно збільшити дозу інсуліну
- С) Повинен отримувати не стероїдні протизапальні засоби
- Д) Потрібно проводити лікування під контролем клінічного аналізу крові, аналізу крові і сечі на цукор
- Е) Потрібно надавати хірургічну допомогу лише в екстрених випадках

121. Чоловік похилого віку скаржиться, що його щелепа стає надто великою для зубного протезу і що його капелюх більше не підходить. Ваша тактика?

*** А) Обстежити пацієнта на наявність хвороби Педжета - метаболічного захворювання кісткової тканини, рентгенологічне зображення описується як "вата".**

- В) Направити пацієнта до психотерапевта
- С) Замінити протез
- Д) Обстежити пацієнта в онкологічному диспансері
- Е) Направити пацієнта на комп'ютерну томографію

122. Хворий К., 65 років, звернувся зі скаргами на значне збільшення об'єму верхньої губи та повік очей, яке з'явилося на протязі кількох хвилин (в період прибирання будинку з застосуванням дезінфікуючих засобів). Об'єктивно: набряк тканин верхньої частини обличчя, верхньої губи і повік очей. Пальпація безболісна. Для якого захворювання характерна вище означена симптоматика і клініка?

*** А) Ангіоневротичний набряк Квінке**

В) Макрохейліт

С) Лімфедема

Д) Синдром Мелькерсона-Розенталя

Е) Гландулярний хейлит

123. Лікар-стоматолог з стажем роботи 8 років працює в відділенні терапевтичної стоматології міської стоматологічної поліклініки на 1,0 ставку. Відділення оснащене сучасним стоматологічним обладнанням. Яку кількість УОП повинен виконати лікар-стоматолог за 1 день роботи?

*** А) 25 УОП**

В) 18 УОП

С) 21 УОП

Д) 23 УОП

Е) 20 УОП

124. Управління охорони здоров'я планує відкрити нову стоматологічну поліклініку, в якій буде відділення терапевтичної стоматології на 12 крісел, по 6 крісел в кабінеті. Яку мінімальну площу повинен мати кабінет для розміщення 6 стоматологічних установок?

*** А) 49 м²**

В) 40 м²

С) 38 м²

Д) 36 м²

Е) 34 м²

125. З метою покращення надання стоматологічної допомоги громадянам України Міністерством охорони здоров'я України видано ряд наказів, серед них наказ МОЗ України №33 від 23.02.2000р. Які положення регламентує даний наказ?

*** А) Штатні нормативи**

- В) Форми медичної документації
- С) Норми навантаження в УОП
- Д) Принципи стоматологічної диспансеризації
- Е) Принципи стоматологічної допомоги I,II,III рівня

126. В відділенні терапевтичної стоматології міської стоматологічної поліклініки ведуть прийом хворих 6 стоматологів-терапевтів. Яка кількість штатних одиниць середнього медперсоналу (медична сестра) повинна бути в кабінеті?

*** А) 3 медичні сестри**

- В) 1 медична сестра
- С) 2 медичні сестри
- Д) 4 медичні сестри
- Е) 1,5 медичні сестри

127. По завданню управління охорони здоров'я при обласній держадміністрації ви, як лікар-стоматолог, виїхали на епідеміологічне обстеження сільського району з метою виявлення рівня захворюваності населення і потреби в лікарських кадрах. Виберіть показник, що відображає захворюваність населення карієсом:

*** А) Кількість хворих на 100 чоловік населення виражена у відсотках**

- В) Кількість хворих на 1000 чоловік населення
- С) Кількість випадків захворювання на 10000 населення
- Д) Середня кількість каріозних порожнин на 1 хворого
- Е) Середня кількість каріозних порожнин на 100 чоловік населення, виражена у відсотках.

128. Молодому лікарю-стоматологу міської стоматологічної поліклініки було вказано на відсутність у нього журналу профілактичних оглядів ротової порожнини. Лікар заперечує необхідність ведення такого журналу. Який обліковий документ не обов'язковий для ведення в установах II рівня?

*** А) Обов'язкове ведення всієї переліченої документації.**

- В) Медична карта стоматологічного хворого (обл.ф.)
- С) Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (обл.ф.)
- Д) Журнал обліку профілактичних оглядів ротової порожнини (обл.ф.)
- Е) Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (обл.ф.)

129. Ви працюєте в складі групи експертів ВОЗ, яка проводить епідеміологічне обстеження регіону. Ціль обстеження - визначення розповсюдженості стоматологічних захворювань серед населення. Вкажіть який з показників відображає розповсюдженість пародонтиту.

*** А) Кількість хворих на 1000 чоловік населення**

- В) Кількість хворих на пародонтит на 100 чоловік населення
- С) Кількість випадків захворювання на 100 чоловік населення виражена у відсотках
- Д) Кількість випадків захворювання на 10000 чоловік населення
- Е) Загальна кількість випадків захворювання у регіоні.

130. Лікарю-стоматологу, який працює в приватному кабінеті і лікує ускладнений карієс, було зауважено, що в стоматологічних кабінетах не дозволяється проводити інвазійні методи лікування. В установах якого рівня галузевий стандарт дозволяє проводити ендодонтичне лікування?

*** А) В установах всіх рівнів**

- В) В установах I рівня
- С) В установах II рівня
- Д) Тільки в установах III рівня
- Е) Тільки в спеціалізованих ендодонтичних кабінетах

131. Хворий С., 38 років з КПВ 8, ІГ=2, соматично здоровий, працює економістом, звернувся з позовом до лікаря міської стоматологічної поліклініки, який запломбував йому каріозну порожнину 4 класу фотополімерним композитом. Пломба зруйнувалась через 10 місяців. Який гарантований термін зберігання пломби може бути при зазначених умовах?

*** А) 6 місяців**

В) 4 місяці

С) 12 місяців

Д) 18 місяців

Е) 24 місяці

132. Після закінчення медичного університету і інтернатури Ви працюєте лікарем-стоматологом в сільській дільничній лікарні. Через скільки років після закінчення Університету Ви маєте право пройти атестацію на отримання кваліфікаційної категорії?

А) Через 8 років

*** В) Через 3 роки**

С) Через 5 років

Д) Через 6 років

Е) Через 7 років

133. Після закінчення медичного Університету Ви працюєте в терапевтичному відділенні міської стоматологічної поліклініки. Через скільки років після закінчення Університету Ви маєте право пройти атестацію для отримання кваліфікаційної категорії?

А) Через 8 років

*** В) Через 5 років**

С) Через 3 роки

Д) Через 6 років

Е) Через 7 років

134. В великому місті з мільйонним населенням після реорганізації утворено новий район міста. Для надання стоматологічної допомоги в районі відкрита стоматологічна поліклініка. Яка кількість штатних посад стоматолога-терапевта потрібна на 10000 населення?

*** А) 4 посади**

В) 5 посад

С) 3 посади

Д) 3,5 посади

Е) 2 посади

135. Юнак 18 років, скаржиться на косметичний недолік в зв'язку з наявністю на зубах плям коричневого кольору. Час появи плям не пам'ятає. При огляді: на вестибулярних поверхнях 12,13,21 зубів ближче до шийок плями розміром 2х3 мм. При зондуванні болю немає, поверхня плям щільна. На термічний подразник зуби не реагують. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Флюороз**

В) Гострий початковий карієс

С) Гіпоплазія емалі

Д) Ерозія твердих тканин зуба

Е) Некроз твердих тканин зуба

136. Хворий П., 38 років, скаржиться на біль в передніх зубах від температурних, хімічних подразників, відчуття оскомини. Із анамнезу: хворий працює на хімічному підприємстві у гальванічному цеху. Біль в зубах та косметичний дефект з'явилися через 2 роки після роботи на підприємстві. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні і ріжучих краях фронтальних зубів емаль частково відсутня, з нерівними фестончастими краями. Біль при зондуванні та на температурні подразники. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Некроз твердих тканин зуба**

- В) Ерозія твердих тканин зуба
- С) Клиноподібний дефект
- Д) Гострий поверхневий карієс
- Е) Флюороз, деструктивна форма

137. Хвора Н., 47 років, скаржиться на відчуття жорсткуватості та стягнутості щоки зліва. При огляді: на слизовій оболонці щоки зліва з переходом на ясна розташовані елементи ураження у вигляді мереживного малюнку. Елементи ураження не знімаються при зскрібанні інструментом. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Червоний плескатий лишай**

- В) Лейкоплакія
- С) Кандидоз
- Д) Червоний вовчак
- Е) Сифіліс

138. У хворого В., 50 років скарги на утруднене жування їжі, рухомість зубів, неприємний запах з роту, кровотеча ясен. Об'єктивно: ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, наявність зубного каменю. Пародонтальні кишені в межах молярів верхньої щелепи 8 мм, у решти зубів - 6мм. На рентгенограмі - резорбція кісткової тканини на 2/3-1/2 довжини кореня. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит Ш ст.,хронічний перебіг**

- В) Генералізований пародонтит II ст.,хронічний перебіг
- С) Генералізований пародонтит I ст.,хронічний перебіг
- Д) Генералізований пародонтит Ш ст., загострений перебіг
- Е) Генералізований пародонтит IIст.,загострений перебіг

139. Хвора 28 років скаржиться на неприємні відчуття в яснах, кровотечу і біль, особливо під час їжі. Об'єктивно: набряк і гіперемія ясен, особливо в межах 43,42,41,31,32,33 зубів, м'який наліт і зубний камінь, зубо-ясеневі кишені в межах до 2мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий катаральний гінгівіт**

- В) Хронічний катаральний гінгівіт
- С) Гіпертрофічний гінгівіт
- Д) Генералізований пародонтит початкового ступеню, хронічний перебіг
- Е) Генералізований пародонтит початкового ступеню, загострений перебіг

140. Хвора В., 18 років скаржиться на розростання ясен, кровотечу і біль під час їжі. При огляді: набряк ясен, гіперемія, розростання досягає 1/3 довжини коронки зуба. При пальпації посилення кровотечі і біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма**

- В) Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма
- С) Гострий катаральний гінгівіт
- Д) Хронічний катаральний гінгівіт
- Е) Генералізований пародонтит початкового ступеню, загострений перебіг

141. Хворий С., 24 роки скаржиться на різкий біль в яснах, неможливість приймати їжу, неприємний запах з роту, підвищення температури до 38оС, загальну слабкість. При огляді: хворий блідий, збільшені лімфовузли. Ясеневі сосочки набряклі, гіперемовані, мають місце виразки, покриті некротичним нальотом. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Виразковий гінгівіт**

- В) Гіпертрофічний гінгівіт, набрякова форма
- С) Гострий катаральний гінгівіт
- Д) Хронічний катаральний гінгівіт
- Е) Свинцевий гінгівіт

142. Хворий С., 24 роки скаржиться на різкий біль в яснах, неможливість приймати їжу, неприємний запах з роту, підвищення температури до 38оС, загальну слабкість. При огляді: хворий блідий, збільшені лімфовузли. Набряк, гіперемія ясеневих сосочків, окремі виразки, покриті некротичним нальотом. Яке додаткове дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення діагнозу?

*** А) Загальний аналіз крові**

- В) Аналіз сечі
- С) Панорамну рентгенограму
- Д) Алергологічні проби
- Е) Пробу Кавецького

143. Хворий С., 54 роки скаржиться на кровотечу ясен, біль в яснах, неприємний запах з роту. При огляді: набряк ясен, гіперемія, кровотеча посилюється при доторканні. В межах передніх зубів патологічні зубо-ясеневі кишені до 6 мм, у інших зубів – 4 мм. Для виявлення характеру виділення з зубо-ясеневих кишень проведено бензидінову пробу. В який колір фарбується турунда з бензидином при наявності гною в зубо-ясеневій кишені?

*** А) Зелений колір**

- В) Блакитний колір
- С) Коричневий колір
- Д) Жовтий колір
- Е) Червоний колір

144. Хворий М., 35 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: гіперемія, набряк, ціаноз ясен верхньої та нижньої щелеп, над- і підясеневий зубний камінь. Глибина пародонтальних кишень 4-6 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг**

- В) Катаральний гінгівіт
- С) Гіпертрофічний гінгівіт
- Д) Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг
- Е) Пародонтоз II ступеню

145. У хворого 53 років гіперемія, набряк ясен, рухомість 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 зубів I-II ступеня, патологічні зубоясеневі кишені глибиною 4-5 мм. Діагноз: генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг. Які рентгенологічні ознаки характерні для пародонтиту II ступеню?

*** А) Резорбція кісткової тканини міжзубних перетинок на ? довжини кореня**

- В) Резорбція кісткової тканини міжзубних перетинок на 2/3 довжини кореня
- С) Розширення періодонтальної щілини
- Д) Остеопороз верхівки міжзубних перетинок
- Е) Резорбція кісткової тканини міжзубних перетинок на 1/3 довжини кореня

146. Хвора Н., 18 років, скаржиться на розростання ясен, біль та кровоточивість при прийомі твердої їжі. Об'єктивно: гіперемія, набряк ясен, гіпертрофія ясеневого краю біля 12,13,14 зубів до ? висоти коронок. При зондуванні кругова зв'язка збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпертрофічний гінгівіт**

- В) Генералізований пародонтит II ступеню, хронічний перебіг
- С) Катаральний гінгівіт
- Д) Виразково-некротичний гінгівіт
- Е) Генералізований пародонтит I ступеню, загострений перебіг

147. Хворий Д., 18 років скаржиться на короткочасний біль в 37 зубі від солодкого і холодного. На жувальній поверхні 37 зуба неглибока каріозна порожнина. Дентин світлий, рихлий, нависаючі краї емалі. Біль при зондуванні стінок каріозної порожнини. ЕОД- 6 мкА. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий середній карієс**

- В) Гострий глибокий карієс
- С) Хронічний середній карієс
- Д) Ерозія емалі
- Е) Гострий поверхневий карієс

148. Чоловік 27 років скаржиться на тривалий ниючий біль в 15 зубі під час їжі, особливо холодної . Іноді відмічає біль при зміні температури. Об'єктивно: в 15 зубі на дистальній поверхні каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином. При зондуванні відмічається біль. Електрозбудливість пульпи 35 мк. Який найбільш імовірний діагноз при даній клінічній ситуації?

*** А) Хронічний фіброзний пульпіт**

- В) Гострий глибокий карієс
- С) Хронічний глибокий карієс
- Д) Гіперемія пульпи
- Е) Загострений хронічний пульпіт

149. Хворий О., 20 років, скаржиться на наявність каріозної порожнини в 44 зубі. На жувальній поверхні 44 зуба глибока каріозна порожнина, щільний пігментований дентин. Зондування, перкусія безболісна. ЕОД-12 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний глибокий карієс**

- В) Хронічний середній карієс
- С) Хронічний фіброзний періодонтит
- Д) Хронічний фіброзний пульпіт
- Е) Гострий глибокий карієс

150. Під час огляду порожнини рота у пацієнта 27 років на шийці 22 зуба виявлено дефект твердих тканин зуба в межах плащового дентину. Дентин щільний, пігментований. Зондування і перкусія безболісні. На холодоровий подразник - незначний біль, який швидко проходить. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Флюороз, деструктивна форма
- С) Клиноподібний дефект
- Д) Ерозія твердих тканин зуба
- Е) Гострий середній карієс

151. Хворий 30 років скаржиться на різкий біль під час їжі, неприємний запах з рота, загальну слабкість, підвищену температуру. При огляді: хворий блідий, адинамічний. Міжзубні сосочки і маргінальний край ясен гіперемовані, набряклі, з виразками, покритими некротичним нальотом. В аналізі крові: ер.- $4,8 \times 10^{12}$, Нв - 150г/л, кп - 0,9, лейк.- $10,5 \times 10^9$ (ю.2%; б.1%; е-5%; п.я.-8%; с/я-47%; л-35%); тромб.- 250×10^9 , ШОЕ-20мм/год. Симптомом якого захворювання являється ураження ясен у даного хворого?

*** А) Гострого лейкозу**

- В) Хронічного лейкозу
- С) Агранулоцитозу
- Д) Гострого герпетичного стоматиту
- Е) Пародонтиту І ступеню, загострений перебіг

152. Хвора 55 років, звернулась до лікаря зі скаргами на слабкість, запаморочення, швидку втомленість, біль в язичку при прийомі їжі. Об'єктивно: спинка язика має гладку, блискучу, поліровану поверхню. На кінчику язика виділяються болісні обмежені плями ярко-червоного кольору. Після обстеження хворій був встановлений діагноз: гюнтеров-ський глосит. Симптомом якого захворювання крові є гюнтеровський глосит?

*** А) Анемія Аддисона-Бірмера**

- В) Гострий лейкоз
- С) Агранулоцитоз
- Д) Лімфолейкоз
- Е) Залізодефіцитна анемія

153. Хворий 40 років, скаржиться на болі в порожнині рота, на різке підвищення температури тіла, слабкість, наявність ерозій у порожнині рота. Об'єктивно: слизова оболонка гіперемована, набрякла, На губах, язика, яснах спостерігається велика кількість ерозій, покритих фібринозним нальотом. Також ураження очей, носа та статевих органів. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром Стівенса-Джонсона**

- В) Синдром Лайела
- С) Медикаментозний стоматит
- Д) Хронічний рецидивуючий герпес
- Е) Виразково-некротичний стоматит

154. Скарги хворого П., 19 років на наявність дефекту в 11 зубі, біль від температурних подразників. При огляді: в 11 зубі глибока каріозна порожнина, дентин щільний, пігментований, порожнина розташована на медіальній поверхні з ураженням ділянки ріжучого краю. Назвіть клас каріозної порожнини за Блекум.

*** А) 4 клас**

- В) 1 клас
- С) 3 клас
- Д) 2 клас
- Е) 5 клас

155. Хвора Т., 38 років, скаржиться на наявність пігментованих плям на емалі 321 ! 1 2 3 зубів. При огляді: на апроксимальних поверхнях 321 ! 123 зубів пігментовані плями, емаль тускла, шерохувата, при зондуванні та перкусії болю немає. На температурні подразники зуби не реагують. ЕОД - 4 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний початковий карієс 321 ! 1 2 3 зубів.**

- В) Флюороз
- С) Системна гіоплазія емалі
- Д) Ерозія емалі
- Е) Некроз емалі

156. Хворий Д., 18 років, скаржиться на появу крейдоподібної плями в 23 зубі, незначний біль від холодного подразника. При огляді: на вестибулярній поверхні 23, ближче до шийки зуба знаходиться біла пляма розміром 2-3 мм. При зондуванні шорсткість поверхні, болю нема. На термічний подразник незначний біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий початковий карієс**

- В) Хронічний початковий карієс
- С) Флюороз
- Д) Місцева гіоплазія
- Е) Некроз емалі

157. Хвора Д., 18 років, скаржиться на косметичний недолік, в зв'язку з наявністю плям на передніх зубах. Час появи плям не пам'ятає. При огляді: на вестибулярній поверхні 11,12,21,22 зубів крейдоподібні плями, з гладкою, рівною поверхнею. На зондування і термічний подразник болю нема.

*** А) Гіоплазія емалі**

- В) Флюороз
- С) Гострий початковий карієс
- Д) Хронічний початковий карієс
- Е) Некроз емалі

158. Хворий С., 26 років, скаржиться на біль в 16 зубі від температурних подразників. Біль проходить після усунення подразника. При об'єктивному обстеженні: глибока каріозна порожнина в 16 зубі, дентин світло-жовтий, пом'якшений. При зондуванні дна порожнини 16 зуба підвищена чутливість. Перкусія 16 зуба безболісна. ЕОД 16 зуба - 12 мкА. Поставте діагноз.

*** А) Гострий глибокий карієс**

- В) Гострий середній карієс
- С) Гіперемія пульпи
- Д) Хронічний фіброзний пульпіт
- Е) Хронічний глибокий карієс

159. Больной О., 25 лет явился с жалобами на острые, приступообразные, кратковременные боли в зубе на левой верхней челюсти, появившиеся сутки назад. При объективном осмотре в 26 зубе глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. После тщательного обследования поставлен диагноз: острый очаговый пульпит 26 зуба. Врач выбрал биологический метод лечения 26 зуба. Какое звено патогенеза явилось предпосылкой для выбора данного метода лечения?

*** А) Изменения в сосудах и клетках.**

- В) Дистрофия коллагеновых волокон.
- С) Повышение активности протеолитических ферментов.
- Д) Деструктивные изменения нервных волокон.
- Е) Дезорганизация одонтобластов.

160. Больной С., 30 лет обратился с жалобами на повышение температуры до 38°, головную боль, боль в мышцах, суставах, в горле, появление болезненных эрозий в полости рта, на слизистой глаз, половых органов. При объективном исследовании в полости рта были обнаружены различные элементы поражения. После обследования был поставлен диагноз: синдром Стивенса-Джонсона. С какого первичного элемента поражения начались клинические проявления заболевания у данного больного?

*** А) Эритемы.**

- В) Эрозии.
- С) Пузырька.
- Д) Корки.
- Е) Папулы.

161. Больной Е., 65 лет явился с жалобами на жжение, болезненность в углах рта. Больной носит полный съемный протез. При объективном осмотре у больного отмечается снижение высоты прикуса, наличие в углах рта глубоких складок, серых прозрачных чешуек, нежных корочек. После удаления чешуек и корочек обнаружены слабомокнущие болезненные трещины. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.

*** А) Микотическая заеда.**

- В) Стрептококковая заеда.
- С) Твердый шанкр угла рта.
- Д) Сифилитическая папулезная заеда.
- Е) Гиповитаминоз В2.

162. Больной 55 лет жалуется на наличие плотных белесоватых образований на слизистой левой щеки, незначительную болезненность и жжение при приеме пищи. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки ближе к углу рта определяются плотные, безболезненные, при пальпации бугристые образования белого цвета с четкими контурами, резко возвышающиеся над уровнем окружающих тканей. Слизистая оболочка вокруг очага поражения не изменена. Коронки 34,35,36 зубов значительно разрушены, с острыми краями. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.

*** А) Веррукозная лейкоплакия, бородавчатая форма**

В) Рак щеки, экзофитный рост

С) Хронический гипертрофический кандидоз

Д) Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма

Е) Вторичный сифилис

163. Больная Я., 40 лет явилась с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. После обследования поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит III степени тяжести. Был составлен план обследования и лечения. После проведенного лечения пациентку врач взял на диспансерное наблюдение, определив в группу ДЗ, подгруппу 1. Определите сроки активных вызовов для данной больной.

*** А) 3-4 раза в год.**

В) 2-3 раза в год.

С) 1-2 раза в год.

Д) 1 раз в год.

164. Больная Е., 25 лет, явилась с жалобами на наличие светло-коричневого пятна в переднем зубе на верхней челюсти. При обследовании в пришеечной области 23 обнаруживается единичное пятно светло-коричневого цвета, при высушивании поверхность пятна матовая, при зондировании гладкая. Реакция на холодное и зондирование безболезненны. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз:

*** А) хронический начальный кариес**

В) флюороз

С) местная гипоплазия эмали

Д) острый начальный кариес

Е) хронический поверхностный кариес

165. Больной Б., 40 лет явился с целью санации полости рта. Из анамнеза известно, что он болен туберкулезом легких. Было проведено лечение кариозных зубов. После лечения пациента была проведена дезинфекция наконечника. Какой из предложенных препаратов следует использовать для дезинфекции наконечника в данном случае?

*** А) Бациллол.**

В) 1% спиртовой р-р йода.

С) 5% спиртовой р-р йода.

Д) 96% этиловый спирт.

Е) 3% р-р перекиси водорода.

166. Больной Е., 40 лет, явился с жалобами на ноющие боли в зубе на нижней челюсти слева при попадании пищи, кровоточивость из зуба. Объективно: обнаружена глубокая кариозная полость сообщающаяся с полостью зуба и заполненная кровоточащей тканью. Был поставлен диагноз: хронический гипертрофический пульпит 36 зуба. Что представляет собой ткань, заполняющая кариозную полость?

*** А) разрастание молодой грануляционной ткани, содержащей эпителиальные и лимфоидные клетки**

В) разрастание рыхлой соединительной ткани с небольшим количеством клеток

С) образование участков распада с микроорганизмами

Д) разрастание эластических волокон

Е) разрастание грубоволокнистой соединительной ткани

167. Хворий К., 40 років, скаржитися на стягнутість на бічній поверхні язика. При огляді на бічній поверхні язика та слизовій оболонці щоки праворуч ділянки ороговіння білосуватого кольору, які не підвищуються над рівнем слизівки. При скоблінні “плівка” не знімається. Який із перерахованих діагнозів Ви поставите?

*** А) Лейкоплакія, плоска форма**

В) Медикаментозний стоматит

С) Хронічний гіперпластичний кандидоз

Д) Вторинний сифіліс

Е) Червоний плескатий лишай

168. При проведении комплексного лечения больного 36 лет, с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести было принято решение провести шинирование фронтальной группы зубов нижней челюсти, с использованием системы Ribbond. Какой материал предпочтительнее использовать для фиксации полимерной ленты этой системы?

*** А) текучий композит**

- В) химический микрофильный композит
- С) химический микрогибридный композит
- Д) химический макрофильный композит
- Е) стеклоиономерный цемент

169. Больная, 40 лет, предъявляет жалобы на невозможность приема пищи из-за боли, жалобы на кровоточивость десен, появившиеся 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, слизистая оболочка полости рта, десна бледные, десневой край изъязвлен, покрытый некротическими пленками. Врач предположил у больной острый лейкоз. Какова первоочередная тактика врача по отношению к этой больной?

*** А) Сделать клинический анализ крови.**

- В) Назначить консультацию у гематолога.
- С) Провести лечение гингивита.
- Д) Госпитализировать больную.

170. У больной Р. 65 лет, во время еды внезапно появилось образование на слизистой оболочке щеки слева. Из анамнеза известно, что больная страдает гипертонической болезнью. Появление пузырька связывает с резким повышением АД. При объективном осмотре на слизистой оболочке левой щеки пузырь, заполненный кровянистой жидкостью безболезненным при пальпации. Симптом Никольского отрицательный. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.

*** А) Пузырно-сосудистый синдром.**

- В) Неакантолитическая пузырчатка полости рта.
- С) Вульгарная пузырчатка.
- Д) Ангиома.
- Е) Многоформная экссудативная эритема.

171. Больной обратился с жалобами на острую боль от холодного, которая появилась день тому назад после выпадения пломбы в зубе на левой верхней челюсти. При объективном обследовании в 27 глубокая кариозная полость, которая не сообщается с полостью зуба. Реакция на холодное болезненна, кратковременная, зондирование дна болезненно. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Острый глубокий кариес.**

- В) Острый средний кариес.
- С) Острый поверхностный кариес.
- Д) Острый серозный пульпит.
- Е) Обострение хронического пульпита.

172. У больной 17 лет, на пришеечных поверхностях 12, 11,21, 22 обнаружены белые пятна, эмаль гладкая, блестящая, зондирование, реакция на холодное безболезненна. Пятна появились недавно. Поставьте предварительный диагноз.

- * А) Острый начальный кариес.**
- В) Системная гипоплазия эмали.
- С) Флюороз.
- Д) Острый поверхностный кариес.
- Е) Местная гипоплазия эмали.

173. При анализе лечебно-профилактической работы врача-стоматолога установлен показатель “хорошо ” по соотношению вылеченных зубов с неосложненным кариесом к числу вылеченных зубов с осложненным кариесом. Какому значению равняется показатель “хорошо” в этом случае?

- * А) 3 : 1**
- В) 2, 5 : 1
- С) 2 : 1
- Д) 3 : 2
- Е) 1 : 1

174. Ситуационный анализ состояния стоматологии в регионе обнаруживает высокую распространенность и интенсивность кариеса зубов. Одним из наиболее эффективных профилактических методов считается использование фторидов, в том числе системное фторирование пищевой соли. Какой должна быть концентрация фтора в пищевой соли, которая обеспечивает профилактический эффект?

- * А) Не менее 250 мг/кг**
- В) Не превышать 250 мг/ кг
- С) 150 мг/ кг
- Д) От 50 до 100 мг/кг
- Е) Не имеет значения.

175. Как дополнительный метод локальной профилактики кариеса зубов у работников кондитерской фабрики выбрано использование фторсодержащих зубных паст. С каким содержанием ион-фтора следует употреблять зубные пасты в данном случае?

- * А) 500 - 1500 ppm**
- В) 50-100 ppm
- С) 150-200 ppm
- Д) 250-350 ppm
- Е) Более чем 2500 ppm

176. Врач-стоматолог по показаниям проводил лечение периодонтита в 1 сеанс. Экспертная оценка его работы показала показатель “хорошо” по удельному весу периодонтита, вылеченного в 1 сеанс. Чему он равняется?

- * А) 35%**
- В) 20%
- С) 50%
- Д) 10 %
- Е) 2-5%

177. Больной 45 лет, обратился с жалобами на образование на нижней губе, которое быстро увеличивается в размерах. При обследовании на красной кайме нижней губы обнаружен серовато-красный узелок с углублением в центре, заполненный роговыми массами, которые легко снимаются. Узелок безболезненный, подвижный. Поставьте предварительный диагноз.

- * А) Кератоакантома.**
- В) Папиллома.
- С) Узелковый бородавчатый предрак красной каймы.
- Д) Базалиома.
- Е) Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы.

178. Больной 40 лет обратился с жалобами на боль ноющего и тянущего характера и нарушение чувствительности десен и лица в области левой верхней челюсти. В анамнезе - острое инфекционное заболевание. При осмотре - полость рта не санирована, при пальпации лица выявлена болезненность регионарных проекционных точек выхода веток тройничного нерва. Курковые зоны не выявлены. Какой предварительный диагноз можно поставить?

*** А) Неврит тройничного нерва.**

В) Невралгия тройничного нерва.

С) Неврит лицевого нерва.

Д) Острый периодонтит.

Е) Хронический периодонтит.

179. Во время профилактического осмотра полости рта у больной 55 лет возникла острая односторонняя боль жгучего, тянущего характера на слизистой оболочке полости рта и щеке слева, продолжительностью до 2 минут. При обследовании -полость рта санирована, слюноотделение повышенное, лицо гиперемированное, отечное. После болевого приступа признаки боли исчезли. Какой Ваш предварительный диагноз?

*** А) Невралгия тройничного нерва.**

В) Неврит лицевого нерва.

С) Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.

Д) Неврит тройничного нерва.

Е) Опоясывающий лишай.

180. Больной 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление одностороннего нарушения конфигурации лица, которое возникло после травматического удаления 37 зуба. При объективном обследовании угол рта опущен, слюна выделяется через край, веки не смыкаются, носогубная складка сглажена, речь невнятная. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Неврит лицевого нерва.**

В) Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.

С) Альвеолит

Д) Обострение периодонтита.

Е) Невралгия тройничного нерва.

181. Больной, страдающий левосторонним гайморитом, обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в области левой верхней челюсти и вокруг орбиты, боль иррадирует в скуловую и в околоушную область. Продолжительность боли до 1 часа и больше, неоднократно возникала ноющая боль. Иногда во время приступа появляется отек и гиперемия лица, ринорея. При обследовании врач смазал задние отделы носовой полости раствором обезболивающей жидкости, после чего боль сразу успокоилась. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Ганглионит крылонебного узла.**

В) Синдром патологического прикуса.

С) Неврит лицевого нерва.

Д) Острый диффузный пульпит.

Е) Невралгия тройничного нерва.

182. Больная 50 лет обратилась с жалобами на ощущение покалывания, жжения в языке, нарушение вкусовой чувствительности, утомляемость языка. Во время еды жалобы отсутствуют. При осмотре полость рта санирована, язык чистый, дотрагивание к языку вызывает пролонгированную боль. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Глоссодиния.**

- В) Глоссалгия.
- С) Неврит язычного нерва
- Д) Невралгия тройничного нерва.
- Е) Стомалгия.

183. Больной 50 лет жалуется на зуд в деснах, повышенную чувствительность зубов к термическим раздражителям. Объективно: десна верхней челюсти бледные, плотные, безболезненные при пальпации, кровоточивость отсутствует. Корни зубов оголены до ? их длины. В 15, 14, 13, 23, 24, 25, 34, 35, 44, 45 зубах клиновидные дефекты. Поставлен предварительный диагноз: пародонтит II степени. Показания какого специального метода исследования будут информативны при данном заболевании:

*** А) Полярография.**

- В) Проба Кулаженко
- С) Проба Шиллера-Писарева.
- Д) Проба Кечке.
- Е) Проба Парма

184. Больная 58 лет, страдающая гипертонической болезнью II степени, предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в зубе на нижней челюсти справа, возникающие при приеме холодной и твердой пищи в течение 3 месяцев. После обследования был поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 47. Какой метод лечения пульпита будет наиболее рационален в данной клинической ситуации:

*** А) Девитальная экстирпация.**

В) Витальная экстирпация.

С) Биологический метод.

Д) Витальная ампутация.

Е) Девитальная ампутация.

185. Пациентка 22 лет, беременная, обратилась с жалобами на самопроизвольную пульсирующую иррадиирующую в ухо и висок боль в зубе на верхней левой челюсти. После обследования был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 34. Какой анестетик является наиболее эффективным и безопасным для проведения лечения данного заболевания методом витальной экстирпации.

*** А) Артикаин 4% 1:200000.**

В) Новокаин 2%.

С) Тримекаин 2%.

Д) Лидокаин 2%.

186. Пациент 60 лет явился с целью санации полости рта перед предстоящим оперативным вмешательством по поводу катаракты. После обследования был поставлен диагноз: хронический средний кариес 22 (V класс по Блэку). Какой пломбировочный материал не следует применять у данного больного:

*** А) Микрогибридный материал светового отверждения.**

- В) Микрогибридный материал химического отверждения.
- С) Стеклоиономерный цемент химического отверждения.
- Д) Силикатный цемент.
- Е) Макронаполненный композит химического отверждения.

187. Больной 34 лет жалуется на длительные ноющие боли после приема пищи в зубе на верхней правой челюсти. После обследования был поставлен диагноз: хронический фиброзный пульпит 16. Врач принял решение для подготовки корневых каналов перед пломбированием использовать технику “Краун-даун”. Какой инструмент используется для раскрытия устьев корневых каналов перед началом их расширения:

*** А) Гейтс глиден.**

- В) Н-файл.
- С) К-файл.
- Д) К-ример.
- Е) К-флексофайл.

188. Больной 25 лет обратился с жалобами на наличие полости в зубе на нижней челюсти слева. Объективно: в 36 зубе на жевательной поверхности кариозная полость средних размеров, выполненная плотным пигментированным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно, реакция на холодное отсутствует. Перкуссия безболезненна. Поставлен диагноз: хронический средний кариес 36 и принято решение в качестве постоянного пломбировочного материала использовать амальгаму. Какой инструмент необходим для выполнения правильной методики работы с амальгамой при пломбировании:

*** А) Амальгамотрегер.**

- В) Штопфер.
- С) Штопфер-гладилка.
- Д) Двусторонняя гладилка.
- Е) Экскаватор.

189. Пациентка 20 лет явилась с жалобами на боли в зубах на нижней челюсти при чистке зубов. Объективно: в пришеечной области 33, 43 зубов дефекты эмали в виде клина. После обследования был поставлен диагноз: клиновидные дефекты 33, 43. Какой пломбировочный материал наиболее оптимальный в данной клинической ситуации:

*** А) Текучий композит светового отверждения.**

- В) Композит химического отверждения типа порошок-жидкость.
- С) Композит химического отверждения типа паста-паста.
- Д) Стеклоиономерный цемент химического отверждения.
- Е) Микрогибридный композит светового отверждения.

190. У больной 42 лет, страдающей ревматоидным полиартритом, после приема индометацина поднялась t° тела, возникли очаги некроза вдоль десневого края, по переходной складке и на миндалинах. Был поставлен диагноз: лекарственный агранулоцитоз. Какие изменения в клиническом анализе крови будут обнаружены у этой больной:

*** А) Нейтрофильный агранулоцитоз, лейкопения, ускоренное СОЕ.**

В) Лимфоцитоз, ускоренное СОЕ.

С) Эозинофилия, ускоренное СОЕ.

Д) Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЕ.

Е) Лейкоцитоз, анемия, перомбоцитопения.

191. Пациентка 58 лет, страдает тяжелым тиреотоксикозом, явилась к стоматологу для санации полости рта. На дистальной поверхности 45 зуба глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, выполненная плотным пигментированным дентином. Десневой сосочек между 46 и 45 гипертрофирован, кровоточит при дотрагивании. Врачом был поставлен диагноз: хронический глубокий кариес 45, папиллит и принято решение в первое посещение коагулировать десневой сосочек под инфильтрационной анестезией. Использование какого антисептика показано в данной клинической ситуации:

А) Ультракаин Forte.

В) Септанест 1:200000.

*** С) Лидокаин 2%.**

Д) Убистезин Forte.

Е) Септанест 1:100000.

192. В кресле у стоматолога пациентка 45 лет, страдающая вегето-сосудистой дистонией, во время лечения пульпита 35 зуба внезапно покрылась потом, начала часто дышать, побледнела, АД 80/40. Был поставлен диагноз коллапс. Что из перечисленного необходимо сделать в первую очередь при оказании неотложной помощи данному больному:

*** А) Придать больному горизонтальное положение.**

- В) Ввести внутримышечно преднизалон 30 мг.
- С) Ввести внутривенно 40% раствор глюкозы, 10 мл.
- Д) Ввести внутримышечно супрастин, 1 мл.
- Е) Хорошо проветрить помещение.

193. Больной 25 лет, входящий в группу риска по ВИЧ-инфекции, жалуется на наличие обширной полости в зубе на нижней челюсти справа, кратковременные боли при приеме пищи. После обследования был поставлен диагноз острый глубокий кариес 46. Какой из перечисленных антисептиков наиболее эффективен для обработки рук и обработки перчаток врача после приема данного больного:

*** А) Стерилиум.**

- В) Риванол.
- С) Перекись водорода 3%.
- Д) Хлоргексидина биглюконат 0,06%.
- Е) Хлорамин 1%.

194. На приеме у стоматолога больной 20л., безотягощенного общесоматического статуса, находился в напряженном психоэмоциональном состоянии. Внезапно началось значительное урежение пульса и дыхания, резкое побледнение кожных покровов, выступил холодный пот, после чего наступила потеря сознания. После вдыхания паров 10% раствора аммиака нормальное состояние пациента восстановилось. Какое из неотложных состояний имело место в данном случае?

*** А) Рефлекторный обморок**

- В) Мозговой обморок
- С) Сердечный обморок
- Д) Коллапс
- Е) Анафилактический шок

195. Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу через 2 часа после полученной спортивной травмы - удара в области центральных резцов верхней челюсти. Жалобы на самопроизвольную, ноющую боль постоянного характера, усиливающуюся при смыкании зубов. Какой метод диагностики необходимо применить в первую очередь для установления диагноза?

*** А) Рентгенологический**

- В) ЭОД
- С) Перкуссия
- Д) Оценку степени подвижности зуба
- Е) Зондирование

196. Больная Д., 23 года, беременность 30 недель, обратилась к стоматологу с жалобами на ноющие длительные боли от холодного, при выходе из теплого помещения на улицу, при попадании пищи в зуб на верхней челюсти справа. Объективно: в 16 глубокая кариозная полость, выполнена размягченным, пигментированным дентином, сообщается с полостью зуба в одной точке, зондирование болезненно, реакция на холод болезненна, длительна, перкуссия безболезненна. Диагноз: хронический фиброзный пульпит 16. Какой метод лечения наиболее приемлем в данной ситуации?

*** А) Девитальная экстирпация**

В) Девитальная ампутация

С) Комбинированный девитальный метод

Д) Витальная экстирпация при использовании анестетика с низким содержанием адреналина.

Е) Комбинированный витальный метод.

197. У больного Г., 23 лет при лечении хронического фиброзного пульпита методом витальной экстирпации при диатермокоагуляции было произведено выведение активного электрода за апикальное отверстие на 0,2 см. какое осложнение возможно при данной ситуации?

*** А) Острый травматический периодонтит.**

В) Некроз альвеолярного отростка.

С) Остеомиелит.

Д) Периостит.

Е) Постпломбировочные боли .

198. До лікаря-стоматолога звернувся хворий К., 27 років зі скаргами на виразку на язиці, незручність під час розмови та їжі. Об'єктивно: на боковій поверхні язика виявлена виразка яскраво-червоного кольору, круглої форми, діаметром близько 1 см, краї рівні, дещо підняті. При пальпації – безболісна, з хрящеподібним інфільтратом. На боці ураження збільшений регіонарний лімфатичний вузол. Визначте діагноз.

*** А) Сифілітична виразка**

- В) Травматична виразка
- С) Трофічна виразка
- Д) Ракова виразка
- Е) Туберкульозна виразка

199. У хворого Н., 28 р., при об'єктивному обстеженні виявлена тріщина в куту рота зліва. При відкриванні рота тріщина має вигляд овальної ерозії м'ясо-червоного кольору з рівними краями, безболісна при пальпації.

Піднижньощелепний лімфатичний вузол зліва збільшений, хрящеподібною консистенції. Слизова оболонка СОПР та червоної кайми губ – без патологічних змін. Визначте діагноз.

*** А) Первинний сифіліс**

- В) Арібофлавітаміноз
- С) Мікотичний ангулярний хейліт
- Д) Стрептококовий ангулярний хейліт
- Е) Хронічна тріщина губ

200. У хворого К., 52 років, під час огляду стоматологом виявлені на слизовій оболонці щік, язиці, м'якому піднебінні численні виразки з нерівними підритими краями, які мають схильність до повзучого росту по периферії. Дно і краї виразок мають зернистий характер, покриті жовто-сірим нальотом, по периферії виявляють зерна Трела. Лімфовузли збільшені, зпаяні в пакети, еластичні при пальпації. Визначте діагноз.

*** А) Міліарно-виразковий туберкульоз**

- В) Туберкульозний вовчак
- С) Лепра
- Д) Коліквативний туберкульоз
- Е) Третинний сифіліс

201. До стоматолога звернувся хворий С., 18 р., зі скаргами на загальне знедужання, підвищення t тіла, біль при ковтанні. Об'єктивно: запалення СОПР в ділянці зів, піднебінних дужок та язичка, набряк мигдаликів. Масивний фібринозний плівчатий наліт щільно спаяний з тканинами і поширюється на м'яке та тверде піднебіння. Плівки розміщуються також на яснах і язиці. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Визначте діагноз.

*** А) Дифтерійний стоматит**

- В) Виразковий стоматит Венсана
- С) Алергічний стоматит
- Д) Агранулоцитоз
- Е) Гонорейний стоматит

202. На прийом до лікаря-стоматолога звернулась хвора М., 19 років зі скаргами на підвищення t тіла, нежить, головний біль, на неможливість прийняття їжі. Об'єктивно: на СОПР - дрібнокрапкова епантема, слизова оболонка мигдаликів і м'якого піднебіння яскраво-червоного кольору. Язик сухий, блискучий, яскраво-червоного кольору, ниткоподібні сосочки відсутні, а грибоподібні - збільшуються: "малиновий язик". На шкірі - дрібнокрапковий яскраво-червоний висип.

*** А) Стоматит при скарлатині**

- В) Алергічний стоматит
- С) Стоматит при грипі
- Д) Дифтерійний стоматит
- Е) Тромбоцитопенія

203. Хворий Д., 63 років, скаржиться на появу на боковій поверхні язика виразки. Виразка з'явилась місяць тому, займався самолікуванням травами. Має серцево-судинну патологію більше 15 років. При огляді на боковій поверхні язика зліва виразка кратероподібної форми з м'якими краями, вкрита білуватим нальотом. Запалення навкруги виразки відсутнє. Визначте діагноз.

*** А) Трофічна виразка**

- В) Декубітальна виразка
- С) Туберкульозна виразка
- Д) Ракова виразка
- Е) Сифілітична виразка

204. Хвора П., 58 років, скаржиться на появу на піднебінні безболісного пухиря, що з'явився раптово. На блідо-рожевій слизовій оболонці піднебіння зліва пухир розміром 10х25 мм, наповнений прозорою рідиною. При дотику покришка пухиря щільна, відмічається м'яка консистенція. Поставте діагноз.

*** А) Сосудисто-пухирний синдром**

- В) Вульгарна пухирчатка
- С) Травматичний стоматит
- Д) Виразковий стоматит
- Е) Стоматит при захворюваннях крові

205. Хвора Д. скаржиться на появу злущування шкіри в ділянці верхньої губи, носа, носо-губних складок, а також неприємні відчуття в язиці. При огляді - губи червоного кольору з вертикальними тріщинами. Язик гіперемований, ниткоподібні сосочки відсутні. Поставте попередній діагноз:

*** А) Гіповітаміноз В2**

- В) Гіповітаміноз С
- С) Гіповітаміноз
- Д) Мікотичні ураження
- Е) Метеорологічний хейліт

206. Хворому П. З профілактичною метою у весняний період призначили аскорбінову кислоту разом з рудином. Назвіть дозу Аскорутину в таблетках.

*** А) 0,05 г**

- В) 0,5 г
- С) 1,0 г
- Д) 0,25 г
- Е) 0,3 г

207. Для зменшення запальних явищ в тканинах пародонту пацієнтам рекомендують використовувати лікарські речовини та пасти:

*** А) З рослинними добавками**

- В) Які містять фтор
- С) Які містять кальцій
- Д) Гігієнічні
- Е) Сольові

208. Гіперкератоз

*** А) Акантоліз**

- В) Папіломатоз
- С) Пігментація
- Д) Паракератоз

209. Лейкоплакія

*** А) Червоний вовчак**

210. Хвороба Боуена

*** А) Кандидоз**

- В) Червоний плоский лишай

211. Механічна травма

*** А) Хімічна травма**

- В) Специфічна інфекція
- С) Вірусна інфекція
- Д) Бактеріальна інфекція

212. Хворий Я., 24 років, звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 С, загальну слабкість, затруднення мови, неможливість вживати їжу. Захворювання почалось після вживання аспірину та анальгін у кількості по 1 упаковці протягом доби. На гіперемійованій та набряклій слизовій оболонці губ, щік - папули, пухирці, ерозії, покриті фібринозним нальотом сірого кольору. Симптом Нікольського негативний. Поставте діагноз?

*** А) Багатоформна ексудативна ерітема**

- В) Лейкоплакія
- С) Неакантолітична пухирчатка
- Д) Вульгарна пухирчатка
- Е) Гострий герпетичний стоматит

213. В клініку терапевтичної стоматології звернувся пацієнт А. зі скаргами на сухість губ, наявність на них сухих кірок, які періодично злущуються та з'являються знову. Попередній діагноз.

*** А) Ексфоліативний хейліт, суха форма**

- В) Атопічний хейліт
- С) Метеріологічний хейліт
- Д) Контактний алергічний хейліт
- Е) Ексфоліативний хейліт, волога форма

214. В клініку терапевтичної стоматології звернулась хвора Н., 32 років, зі скаргами на болісність в порожнині рота при прийомі їжі, що з'явилась два дні тому. Аналогічні висипи хвора спостерігає протягом декількох років у весняний період. Хвора страждає на гастродуоденіт, холецистит. Об'єктивно: на губі, в ділянці 41 зуба дефект СОПР округлої форми, d=7 мм, вкритий фібринозним нальотом і оточений обідком запальної гіперемії яскраво-червоного кольору, м'який при пальпації і дуже болісний. Визначте найбільш вірогідний діагноз.

*** А) ХРАС**

- В) Декубітальна виразка
- С) Трофічна виразка
- Д) Хронічний рецидивуючий герпес
- Е) Гострий афтозний стоматит

215. Після ін'єкції 2% р-ну новокаїну при лікуванні пульпіту 2 через декілька хвилин хворий А., 26 років, відчув занепокоєння, серцебиття, запаморочення, нудоту. При огляді хворого шкірні покриви бліді, на чолі холодний піт, пульс слабкий, частий. АТ 60/90 мм.рт.ст. Дихання утруднене. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Непритомність
- С) Діабетична кома
- Д) Колапс
- Е) Травматичний шок

216. Хвора І., 46 років, проходить курс лікування пародонтиту. Після ін'єкції в перехідну складку 30% р-ну лінкоміцину через декілька хвилин з'явився набряк верхньої губи, затруднення дихання. Колір шкіри та слизової оболонки не змінений, тканини напружені, при натисканні на неї ямки не залишається, пальпація безболісна. Назвіть найбільш імовірний діагноз.

*** А) Набряк Квінке**

- В) Синдром Мелькерсона-Розенталя
- С) Анафілактичний шок
- Д) Контактний алергічний хейліт
- Е) Травматичний хейліт

217. Хворий В., 32 років, скаржиться на наявність виразок у порожнині рота ьа біль під час прийому гарячої їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік велика зона гіперемії, в якій виявляються ерозії неправильної форми сріблясто-білого кольору у вигляді мережива розміром до 15 мм. Поставте діагноз.

*** А) Лейкоплакія**

- В) Червоний вовчак
- С) ХРАС
- Д) Папульозний сифіліс вторинний
- Е) Червоний плескатий лишай

218. Хворому В., 19 років, встановлено заключний діагноз: виразково-некротичний стоматит Венсана. При медикаментозній обробці поверхні виразок наліт важко видаляється. Які лікарські препарати доцільно використовувати?

*** А) Антисептики**

- В) Протівірусні препарати
- С) Протеолітичні ферменти
- Д) Кератопластичні засоби
- Е) Кортикостероїдні мазі.

219. Хворий 25 років, скаржиться на різкий біль при жуванні в яснах, зліва, температуру – 37,60, головний біль, відсутність апетиту. Об'єктивно: міжзубні ясна в ділянці 34, 35,36,37 зубів та у ретромолярній ділянці справа на нижній щелепі різко гіперемійовані, спостерігаються некротичні ділянки по краю ясен і виразки на ясенних сосочках 35,36,37 зубів. Слина в'язка, відчутний неприємний запах з рота. Поставте діагноз.

*** А) Гострий герпетичний стоматит**

- В) Лейкоз
- С) Синдром Бехчета
- Д) Виразково-некротичний стоматит
- Е) Медикаментозний стоматит

220. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на виникнення в порожнині рота пухирів, болісних виразок, особливо під час розмови та їжі, біль в м(язах, суглобах, підвищення температури, нездужання, слабкість. Захворіла раптово 2 доби тому. Об'єктивно: $t=38,40$ С. Червона облямівка губ покрита кров(янистими кірками, що злипаються та утруднюють відкривання рота. В порожнині рота на фоні гіперемованої та набряклої слизівки губ, щік, дна, язика, м(якого піднебіння окремі пухирі та великі болісні ерозії, що покриті фібринозним нальотом. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Гіперсалівація. Симптом Нікольського негативний. Поставьте діагноз.

*** А) Багатоформна ексудативна ерітема**

- В) Акантолітична пухирчатка
- С) Вторинний сифіліс
- Д) Гострий герпетичний стоматит
- Е) Неакантолітична пухирчатка

221. Хворого Т., 28 років, турбує біль в порожнині рота, особливо під час їжі, загальна слабкість. Ці симптоми з'явилися місяць тому. Нещодавно Т. пройшов повторний курс лікування сифілісу в шкіряно-венерологічному диспансері. При огляді хворий блідий, апатичний. Слизова оболонка порожнини рота злегка набрякла. Ясни гіперемовані, по ясенному краю спостерігається синювато-сірого кольору облямівка. На яснах та слизовій губ поодинокі болісні ерозії, що оточені темною облямівкою. Значні відкладення зубного каменя. Для якої екзогенної інтоксикації характерні вищеописані зміни в порожнині рота?

*** А) Інтоксикація препаратами вісмуту**

- В) Інтоксикація препаратами ртуті
- С) Інтоксикація препаратами золота
- Д) Інтоксикація препаратами свинцю
- Е) Інтоксикація препаратами цинку

222. Хворий М., 39 років, поступив до лікарні у тяжкому стані. Захворювання почалося 2 доби тому з раптового підвищення температури та болі в суглобах. Лікувався народними засобами. Протягом останньої доби динаміка захворювання різко погіршилася. При огляді на шкірі, переважно кінцівок та обличчя, на губах, слизовій оболонці щік, язика, м'якого піднебіння, зіву, горлянки пухирі і ерозії, що кровоточать. Симптом Нікольського негативний. Консультація очного лікаря: двобічний кон'юнктивіт, кератит. Консультація ЛОР-лікаря: риніт. Консультація гінеколога: виразковий вульвовагініт. Який діагноз поставили лікарі?

*** А) Синдром Стивенса-Джонсона**

- В) Епідермальний токсичний некроліз
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Синдром Бехчета
- Е) Бульозний пемфігоїд

223. До стоматолога звернувся робітник акумуляторного заводу Н., 25 років, зі скаргами на зміни кольору ясни, запах з порожнини рота, загальну слабкість. Вважає себе хворим декілька місяців. Об'єктивно: шкіряні покриви, що оглядаються, блідо-сіруватого кольору. Навкруги шийок фронтальних зубів по ясенному краю, переважно з вестибулярного боку, зерниста смужка сірувато-чорного кольору. На слизовій оболонці твердого піднебіння, що має жовтоватий відтінок, визначаються поодинокі чорно-сині плями діаметром до 0,8 см. Гемограма: еритроцитопенія, тромбоцитопенія, моноцитоз. Яку патологію виявив лікар?

*** А) Свинцевий стоматит**

- В) Ртутний стоматит
- С) Зміни в роті при хронічному лейкозі
- Д) Вісмутовий стоматит
- Е) Зміни в роті при цирозі печінки

224. Хвора Д., 55 років, скаржиться на печію, болючість, сухість в порожнині рота на протязі місяця. Об'єктивно: язик помірно набряклий, гіперемований, на спинці - невеликі ділянки десквамації, навкруги яких сіро-білий наліт. Гіпосалівація. З діагнозом "кандидозний глосит, десквамативна форма" хвора направлена на лабораторне обстеження. Який із перелічених лабораторних методів є найбільш доступним та інформативним для підтвердження діагнозу? Мікроскопія матеріалу з ділянок ураження

*** А) Внутрішньошкіряні проби з дріжджовим алергеном**

- В) Виділення культури гриба Candida з крові хворого
- С) Проведення реакції імунофлюоресценції
- Д) Засів матеріалу з ділянок ураження на культуральні середовища

225. Хвору Т., 42 років, турбує періодичне виникнення болісних виразок в порожнині рота, які мають тривалий термін загоєння. За 6 місяців, що вважає себе хворою, виразки з(являються третій раз. Останнє загострення почалося біля тижня тому. Об(єктивно: на бічній поверхні язика та слизовій оболонці нижньої губи ліворуч глибокі кратероподібні виразки з невеликою гіперемією навкруги, інфільтрованим дном, різко болісні при пальпації. На слизовій оболонці щоки праворуч та верхньої губи ліворуч визначаються поодинокі рубці до 0,8 см довжиною. Яку патологію можна припустити?

*** А) Афти Сеттона**

- В) Хвороба Бехчета
- С) Виразково-некротичний стоматит Венсана
- Д) Травматичні виразки
- Е) Хронічний рецидивуючий герпес

226. До стоматолога звернулася робітниця хімічного виробництва зі скаргами на появу різко болісної виразки в порожнині рота. Важає себе хворою 2 доби. При огляді на бічній поверхні язика ліворуч ерозія овальної форми, розміром 0,5х0,6 см, різко болісна при пальпації, покрита сірувато-білим, щільним фібринозним нальотом і оточена яскраво гіперемованим вінчиком. Регіонарні лімфовузли ліворуч незначно збільшені, болісні. Лікар поставив діагноз “хронічний рецидивуючий афтозний стоматит”. Які фактори є підставовими в розвитку цього захворювання?

*** А) Порушення специфічного та неспецифічного імунітету, перехресна імунна реакція**

- В) Наявність вогнищ хронічної інфекції
- С) Наявність вогнищ хронічної інфекції, шкідливі професійні фактори
- Д) Порушення місцевих факторів захисту, мікроорганізми
- Е) Захворювання шлунково-кишкового тракту, перехресна імунна реакція

227. Хворий В., 35 років, скаржиться на появу в роті пухирів, болісних виразок, біль в м(язах та суглобах, загальне нездужання. Об(єктивно: t=37,50 С. На червоній каймі губ кров(янисті кірки. В порожнині рота на фоні гіперемованої та набряклої слизівки губ, щік, дна, м(якого піднебіння пухирі та болісні ерозивні поверхні, що покриті фібринозним нальотом. Регіонарний лімфаденіт. Гіперсалівація. Лікар поставив діагноз “багатоформна ексудативна ерітема”. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для обґрунтування цього діагнозу?

*** А) Збір анамнезу захворювання, симптом Нікольського, цитологічне дослідження матеріалу з поверхні ерозій**

В) Симптом Нікольського, цитологічне дослідження матеріалу з поверхні ерозій

С) Симптом Нікольського, цитологічне та морфологічне дослідження матеріалу з поверхні ерозій

Д) Збір анамнезу захворювання, цитологічне та морфологічне дослідження матеріалу з поверхні ерозій

Е) Збір анамнезу захворювання, симптом Нікольського

228. Жінку А., 33 років, турбують виразки в порожнині рота та біль, особливо під час їжі. Вважає себе хворою 2 дні. Із загальних захворювань відзначає хронічний бронхіт, хронічний коліт. Об(єктивно: в 16, 21, 33, 34, 45 каріозні порожнини, прикус глибокий. На слизовій оболонці нижньої губи та перехідної складки поодинокі ерозії круглястої форми, розміром 5-6 мм в діаметрі, покриті жовтовато-білим фібринозним нальотом, що важко знімається, та оточувані гіперемованим вінчиком, болісні при пальпації. Який діагноз поставив лікар?

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

В) Хронічний рецидивуючий герпес

С) Вторинний сифіліс

Д) Синдром Бехчета

Е) Травматичні ерозії

229. Хвора гематологічного відділення Н., 50 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на постійне печіння язика. При огляді спинка язика має вигляд гладкої, полірованої поверхні, на якій розташовані яскраво-червоні смуги, визначаються потоншення епітеліального покриву, атрофія м(язів та грибоподібних і ниткоподібних пугариків. Який діагноз поставив лікар?

*** А) Глосит Гунтера**

В) Десквамативний глосит

С) Глосалгія

Д) Зміни в порожнині рота при гіпохромній залізодефіцитній анемії

Е) Гіповітаміноз С

230. У хворого К., 39 років, після прийому анальгіну виникли свербіж та печіння в порожнині рота, больові відчуття при вживанні гарячої та гострої їжі. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота та язик насичено червоного кольору, набряклі. Визначаються ділянки десквамації епітелію та атрофія пугариків язика. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Катаральний стоматит лікарського походження**

В) Гострий атрофічний кандидоз

С) Стомалгія

Д) Багатоформна ексудативна ерітема, токсико-алергічна форма

Е) Гіповітаміноз В1

231. До стоматолога лікарні звернувся хворий терапевтичного відділення М., 59 років, зі скаргами на печіння та біль в порожнині рота, що посилюються при прийомі їжі та розмові. Зв'язує появу цих симптомів з загальним станом. При огляді слизова оболонка порожнини рота малинового кольору із ціанотичним відтінком, на поверхні язика множинні трищини, визначаються крововиливи в пугарики язика. Капіляроскопічна картина язика відповідає спастичному типу судинних змін. На фоні якої патології виникли зміни в порожнині рота?

*** А) Інфаркт міокарда**

- В) Хронічний гіперацидний гастрит
- С) Виразкова хвороба шлунка
- Д) Гіпертонічна хвороба
- Е) Цукровий діабет

232. Пацієнтка Л., 45 років, скаржиться на виникнення пухирців та виразок в порожнині рота. Захворіла 2 дні назад, коли раптово під час їжі на слизівці щік і язика з'явилися пухирці темного кольору. Через добу пухирці почали лускатися. Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. На слизовій оболонці щоки та бічній поверхні язика праворуч поодинокі ерозії розміром до 0,5-0,6 см, без наліта. На язиці на фоні ерозій визначається щільний пухир з геморагічним вмістом. Симптом Нікольського негативний. В мазках-відбитках елементи периферійної крові. Яка патологія у хворої?

*** А) Пухирно-судинний синдром**

- В) Багатоформна ексудативна ерітема
- С) Виразково-некротичний стоматит
- Д) Ангіома
- Е) Пухирчаста хвороба

233. Монтажник-висотник, що має великий стаж роботи, звернувся до стоматолога з скаргами на сухість, печію та незначний набряк губ. Такі ж симптоми вже були рік назад, восени. Який найбільш вірогідний діагноз в пацієнта?

*** А) Метеорологічний хейліт**

- В) Контактний хейліт
- С) Гландулярний хейліт
- Д) Хейліт Манганотті
- Е) Ексфоліативний хейліт

234. Пацієнтка Л., 28 років, скаржиться на біль і печію у порожнині рота та на шкірі верхньої губи на протязі 2 днів. Відмічає такий стан декілька разів на рік, особливо після переохолодження. При огляді на червоній облямівці верхньої губи, шкіри в ділянці губи - група маленьких пухирців, які заповнені прозорою рідиною, і ерозії, що вкриті фібринозним нальотом та мають тенденцію до зливання. Який прогноз захворювання при проведенні правильного лікування?
Ремісія

*** А) Загострення**

- В) Видужання
- С) Прогресування
- Д) Стабілізація

235. При лікуванні хронічного пульпіту 42 зуба у хворого М., 32 років, відбувся опік слизової оболонки порожнини рота карболовою кислотою. Виникла різка біль. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи на фоні вогнища різкої гіперемії щільна плівка білувато-сірого кольору. Плівка щільно спаяна з нижчепідлеглими тканинами. Ваші першочергові дії?

*** А) Промити 0,1% р-ном нашатирного спирту**

В) Промити 0,5 % р-ном лимонної кислоти

С) Промити 0,1% р-ном хлористоводневою кислотою

Д) Промити 2-3 % р-ном хлористого натрію

Е) Промити 50% р-ном етілового спирту

236. На приймі у стоматолога у пацієнки Т., 20 років, на червоній облямівці верхньої губи виявлені мілкі згруповані пухирці із серозним вмістом та болючі ерозії. Пухирці з'явилися ранком. Які лікарські засоби необхідно призначити хворій у даний період? Протівірусні

*** А) Знеболюючі**

В) Антисептики

С) Антибіотики

Д) Кератопластики

237. Хвора Н., 55 років, скаржиться на приступоподібні болі у правій половині обличчя, висипання у роті та на шкірі обличчя. Об'єктивно: на різко гіперемованій шкірі губи та підборіддя праворуч множинні пухирі із прозорим вмістом. У роті на гіперемованій слизовій зливні ерозії, що вкриті фібринозним нальотом. Який попередній діагноз Ви поставите?

*** А) Оперізуючий лишай**

В) Вульгарна пухирчатка

С) Гострий герпетичний стоматит

Д) Алергічний стоматит

Е) Рожисте запалення

238. При профілактичному огляді у хворого Е., 37 років, на слизовій оболонці щоки праворуч ближче до кута рота ділянка ороговіння білісового кольору, розміром 0,5х1,0 см, яка не підвищується над рівнем слизівки. В 16 і 36 зубах пломби з амальгами. Хворий палить 2 пачки цигарок на день. Що із переліченого є найбільш вірогідною причиною захворювання?

*** А) Хімічні фактори**

- В) Бактеріальна алергія
- С) Механічна травма
- Д) Гальванічні токи
- Е) Неврогенні порушення

239. Хворий В., 22 років, скаржиться на біль у порожнині рота, кровоточивість ясен, гнілістний запах з рота, підвищення температури до 38,0 °С. Хворий блідий, адинамічний, регіонарні лімфовузли збільшені і болючі. Ясенні пугаріки і маргінальна частина ясен набряклі, гіперемовані, вкриті некротичним нальотом, на зубах над(ясенний зубний камінь та м(який наліт. Які додаткові методи дослідження треба провести для діагностики даного захворювання?

*** А) Аналіз крові**

- В) Цитологічне
- С) Імунологічне
- Д) Люмінесцентне
- Е) Бактеріоскопічне

240. Хворий І., 55 років, скаржиться на біль у язиці, яка посилюється при розмові, прийомі твердої їжі. При огляді на бічній поверхні язика праворуч виразка полігональної форми, основа злегка щільна, края гіперемовані, болючі при пальпації, дно вкрите некротичним нальотом. Порожнина рота несанована, корені 46, 45 зубів. Який анестетик Ви оберете для аплікаційної анестезії у процесі лікування?

*** А) Піромекаїн**

В) Дикаїн

С) Новокаїн

Д) Лідокаїн

Е) Анестезин

241. Хвора С., 32 років, кондитер, скаржиться на болючість, печію та сухість слизової оболонки порожнини рота. При огляді слизова гіперемована, суха. Язик яскраво-червоного кольору, гладкий, на бічних поверхнях відбитки зубів. Червона облямівка губ гіперемована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками, місцями слизова мацерована. Яку мазь треба призначити в комплексній терапії?

*** А) Канестенову**

В) Інтерферонову

С) Преднізолонову

Д) Синтоміцинову

Е) Еритроміцинову

242. Хворий М., 37 років, скаржиться на появу болісної виразки в порожнині рота, що затримує прийом їжі. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння є болісна виразка з підритими м'якими краями, розміром 0,4х0,5 см у діаметрі. Дно вкрите сірувато-жовтими горбиками. При цитологічному дослідженні матеріалу з поверхні виразки виявлені клітини Лангханса. Який етіологічний чинник даного захворювання?

*** А) Паличка Коха**

- В) Бліда трепонема
- С) Фузоспирілярний симбіоз
- Д) Паличка Леффлера
- Е) Гонокок

243. Хворий С., 47 років, скаржиться на появу виразки на спинці язика. З анамнезу стало відомо, що довгий час до появи виразки з'являвся горбковий інфільтрат, який поступово збільшувався. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока виразка, болісна, з підритими краями, навкруги якої розташовані горбики. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Туберкульозна виразка**

- В) Трофічна виразка
- С) Декубітальна виразка
- Д) Сифілітична виразка
- Е) Ракова виразка

244. У хворої К., 28 років, на нижній губі виразка розміром 0,7х0,8 см в діаметрі на фоні набряку. Її появі передувала гіперемія. Виразка овальної форми, безболісна, щільна. Підборідочні, підщелепні, поверхневі шийні, потиличні лімфатичні вузли щільно-еластичної консистенції, рухомі, безболісні, не спаяні між собою. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Первинний сифіліс**

- В) Ракова виразка
- С) Туберкульозна виразка
- Д) Виразково-некротичний стоматит
- Е) Третинний сифіліс

245. Хворий К., 34 років, скаржиться на виразку на твердому піднебінні, збільшення лімфатичних вузлів, втрату маси тіла. Об'єктивно: на твердому піднебінні темно-синє утворення, яке підвищується над рівнем слизової, з виразковою поверхнею, слабо болюче при пальпації. Появі виразки передували чорні плескаті, болючі плями. Ваш попередній діагноз?

*** А) Саркома Капоши**

- В) Гумозний сифілід
- С) Туберкульозний вовчак
- Д) Вульгарна пухирчатка
- Е) Фіброма

246. У хворого 22 років на медіальній поверхні 22 зуба виявлено глибоку каріозну порожнину виповнену щільним пігментованим дентином. Для проведення реставрації обрано композитний матеріал світлового твердіння. Виберіть оптимальний матеріал для покриття дна каріозної порожнини.

*** А) Склоіономерний цемент світлового твердіння.**

- В) Цинк-фосфатний цемент.
- С) Одонтотропна паста.
- Д) Склоіономерний цемент хімічного твердіння.
- Е) Полікарбоксилатний цемент.

247. Хвора М., 20 років скаржиться на біль та кровоточивість ясен протягом тижня. Біль посилюється при вживанні їжі, кровоточивість з'являється від механічних подразників. Об'єктивно: в ділянці нижніх фронтальних зубів виражена гіперемія, набряк ясен. Верхівки ясенних сосочків куполоподібні, збільшені в розмірі. Ясна при пальпації болючі, легко кровоточать. Рентгенологічних змін альвеолярного паростка не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?.

*** А) Катаральний гінгіт.**

В) Гіпертрофічний гінгіт.

С) Локалізований пародонтит.

Д) Виразковий гінгіт.

Е) Атрофічний гінгіт.

248. Хворий С., 19 років скаржиться на біль в 36 зубі під час вживання холодної або гарячої їжі, який одразу не зникає після усунення подразника. Об'єктивно: в 36 зубі наявна глибока каріозна порожнина виповнена світлим розм'якшеним дентином. Виберіть оптимальний матеріал для безпосереднього покриття рогу пульпи.

*** А) "Dycal".**

В) "Цеміон".

С) "Argil".

Д) "Уніцем".

Е) "Ketac-Cem".

249. Хвора Н., 17 років, скаржиться на наявність світложовтих плям в ділянці 11,12,21,22, верхньої і нижньої щелепи. Скарги на біль від різноманітних подразників відсутні. З анамнезу з'ясовано, що плями в молочному прикусі були відсутні а зуби постійного прикусу прорізувались із зміненою в кольорі емаллю. До стоматолога раніше не зверталась. Встановіть діагноз:

*** А) Системна гіпоплазія.**

- В) Флюороз.
- С) Ерозія емалі.
- Д) Кислотний некроз емалі.
- Е) Початковий карієс.

250. Хворий А., 24 роки звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність порожнини в зубі на верхній щелепі, яка з'явилась 3 місяці тому. Зуб раніше не турбував. Об'єктивно: В 15 на жувальній поверхні розташована невеликих розмірів каріозна порожнина в межах плащового дентину, заповнена залишками їжі. При зондуванні 15 встановлено, що дно і стінки каріозної порожнини щільні. Реакція на термічні подразники відсутня. Встановіть діагноз.

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Початковий карієс.
- С) Гострий глибокий карієс.
- Д) Гострий середній карієс.
- Е) Гіперемія пульпи.

251. Хворий ІІІ., 30 років, після проведення інфраорбітальної анестезії 4% розчину убістезину (1,0 мл) відчув різку слабкість, поколювання і зуд шкіри обличчя, біль в ділянці серця, різкий головний біль. Через 2 хвилини після введення анестетика втратив свідомість. Об'єктивно: Шкірні покриви бліді, з ціанотичним відтінком, клонічні судоми кінцівок, зіниці розширені, не реагують на світло, пульс нитковидний, аритмія, АТ-60/40, дихання затруднене. Встановіть діагноз

*** А) Анафілактичний шок.**

В) Коллапс.

С) Больовий шок.

Д) Епілептичний припадок.

Е) Втрата свідомості.

252. Хворий М., 27 років, скаржиться на біль у яснах, посилення їх кровоточивості, появу рухомості окремих зубів, неприємний запах із рота. Вказані симптоми з'явилися 2 дні тому. При об'єктивному обстеженні виявлено, що ясна яскраво гіперемовані, різко набряклі, легко кровлять при пальпації. Шийки зубів оголені, пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм із серозно-гнійним та гнійним ексудатом, над'ясенний і під'ясенний зубний камінь 16, 26, 27, 36 зуби рухомі (І ст.). На ортопантомограмі-дифузний остеопороз, резорбція міжзубних перегородок до 1/3 їх висоти. Встановіть діагноз.

*** А) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту І ступеня.**

В) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту початкового ступеня.

С) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту ІІ ступеня.

Д) Хронічного генералізованого пародонтиту І ступеня.

Е) Хронічного генералізованого пародонтиту ІІ ступеня.

253. Хворий Д., 27 років на 3 день після пломбування 21 зуба фотополімерним композитним матеріалом звернувся до стоматолога із скаргою на те, що пломба в зубі шорсткувата. В чому причина цього явища.

*** А) Не проведена кінцева обробка пломби- полірування.**

В) Не ізольована порожнина від слини.

С) Не проведено протравлювання.

Д) Старий пломбувальний матеріал.

Е) Формування пломби в момент твердіння матеріалу.

254. При профілактичному огляді ротової порожнини, у хворого М. виявлено одностороннє збільшення мигдалика. При об'єктивному дослідженні встановлено: мигдалик зліва, мідно-червоного кольору, безболісний при пальпації, щільний. Навколо мигдалика гостра запальна гіперемія. З протилежної сторони мигдалик інтактний. Хворий жодних скарг не пред'являє. Явища інтоксикації відсутні. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Первинний сифіліс (шанкр амігдаліт).**

В) Катаральна ангіна.

С) Лакунарна ангіна.

Д) Вторинний ранній сифіліс.

Е) Фолікулярна ангіна

255. Під час обстеження, у хворого К. 28 років виявлено гострий глибокий карієс, локалізований на дистальній контактній поверхні 24 зуба. Для розкриття порожнини лікар-стоматолог створив конусним бором насічку на оклюзійній поверхні вказаного зуба. Оберіть бор для проникнення в каріозну порожнину.

А) Оклюзійний.

*** В) Кулястий, невеликого розміру.**

С) Колесоподібний.

Д) Конусний.

Е) Конусний, безпечний тип.

256. Хворий А., скаржиться на незвичний вигляд СОПР. При об'єктивному обстеженні виявлено, що СО ясен, бічних і нижньої поверхні язика, дна порожнини рота, мигдаликів і глотки вкрита великою кількістю зеленуватогнійного нальоту ерозивні поверхні не утворюються. При цитологічному дослідженні нальоту виявляється велика кількість нейтрофільних гранулоцитів і плазмоцитів. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Гонорейний стоматит.**

- В) Хронічний гіперпластичний кандидоз.
- С) Виразково-некротичний гінгівостомати Венсана.
- Д) Гангренозний стоматит.
- Е) Міхурниця листовидна форма.

257. Хворий А., 27 років, моряк скаржиться на діарею протягом останніх 5-тижнів, незвичайний вигляд СОПР та печію СО. Тривалий кашель. Палить. При об'єктивному обстеженні РП встановлено: значну кількість м'яких білих вогнищ, що нагадують пластівці звурдженого молока; при зішкрібанні легко знімаються, оголюючи гіперемійовану поверхню. Встановлено поліаденіт. Встановіть попередній діагноз.

*** А) СНІД.**

- В) Гострий псевдомембранозний кандидоз.
- С) Хронічний гіперпластичний кандидоз.
- Д) Волосяна лейкоплакія.
- Е) Гострий мієлолейкоз.

258. У пацієнта Н. 18 років при профілактичному огляді виявлено плями білого кольору на горбиках перших молярів і вестибулярних поверхнях центральних різців. Плями розташовані симетрично, при зондуванні гладенькі, не фарбуються метиленовим синім, безболісні при дії термічних подразників. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Системна гіоплазія емалі.**

В) Гострий початковий карієс.

С) Флюороз.

Д) Ерозія емалі.

Е) Некроз емалі.

259. При профілактичному огляді ротової порожнини у пацієнтки М. 40 років на вестибулярній поверхні 44, 43, 33, 34 зубів, в пришийковій ділянці виявлені У-подібні дефекти твердих тканин, що досягають плащового дентину. Стінки дефекту щільні, блискучі, гладкі, безболісні при зондуванні і термічному подразненні. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Клиновидні дефекти.**

В) Середній карієс.

С) Ерозія твердих тканин зуба.

Д) Пришийковий некроз емалі.

Е) Гіоплазія емалі.

260. Хворий Н. 35 років звернувся зі скаргами на відчуття оскомини, змикання зубів при змиканні, чутливість фронтальних зубів до термічних і механічних подразників. При об'єктивному обстеженні виявлено зміну зовнішнього вигляду емалі 13, 12, 11, 21, 22, 23. Емаль матова, щорстка, на ріжучих краях відсутня. Зондування вестибулярної поверхні вказаних зубів болісне, термопроба позитивна. З анамнезу встановлено, що пацієнт працює на виробництві неорганічних кислот. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Кислотний некроз емалі.**

- В) Флюороз.
- С) Ерозія емалі.
- Д) Патологічна стертість зубів.
- Е) Гіпоплазія емалі.

261. Хвора К., 22 років, звернулася зі скаргами на косметичний дефект, наявність білої плями на 13 зубі. Пляма утворилася півроку тому, з часом з'явився короткочасний біль при вживанні солодкої та кислої їжі. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій ділянці 13 зуба спостерігається крейдоподібна пляма з матовим відтінком розмірами 3х5мм. При зондуванні відмічається шороховатість емалі в центральній частині плями. Спостерігається короткочасний біль від дії температурних подразників. ЕОД-2мкА. Встановіть діагноз.

*** А) Поверхневий карієс.**

- В) Гіпоплазія емалі.
- С) Карієс в стадії білої плями.
- Д) Флюороз.
- Е) Ерозія твердих тканин.

262. Хворий В., 20 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність порожнини в 35 зубі та біль при вживанні солодкого. Порожнина з'явилась декілька місяців тому. Об'єктивно: Каріозна порожнина на жувальній поверхні 35 зуба. в межах плащового дентину; виповнена розм'якшеним, непігментованим дентином, який легко видаляється. Зондування стінок каріозної порожнини болюче по емалево-дентинній межі, зондування дна каріозної порожнини неболюче. Реакція на температурні подразники хзникає зразу після припинення дії подразника ЕОД ЗмкА. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий середній карієс.**

- В) Хронічний середній карієс.
- С) Гострий глибокий карієс.
- Д) Ерозія твердих тканин.
- Е) Гострий обмежений пульпіт.

263. При профілактичному огляді ротової порожнини у пацієнта М. 40 років, виявлено збільшення розмірів язика, відбитки зубів на кінчику й бокових його поверхнях, гіпертрофію сосочків, наявність сірого налету на спинці язика його задніх відділів. Про патологію якої системи може йти мова.?

*** А) Захворювання травного каналу.**

- В) Серцево-судинна патологія.
- С) Ендокринні захворювання.
- Д) Хвороби крові і кровотворних органів.
- Е) Гіпо-й -авітамінози.

264. У хворого Н., 30 років з виразково-некротичною формою гінгівіту при проведенні аналізу крові виявлено велику кількість бластних клітин. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?

*** А) Направлення в гематологічне відділення.**

В) Амбулаторне лікування у лікаря-стоматолога.

С) Станціонарне лікування в інфекційному відділенні.

Д) Лікування в гастро-ентерологічному відділенні.

Е) Лікування у щелепно-лицевому відділенні.

265. Хворий Г., 60 років скаржиться на наявність новоутворення, яке з'явилося на язиці місяць тому. Об'єктивно: на боковій поверхні язика спостерігається, на довгій ніжці рожевого кольору, розростання діаметром до 2мм. При пальпації - м'якої консистенції. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Папілома.**

В) Фіброма.

С) Гемангіома.

Д) Лімфангіома.

Е) Кератоакантома.

266. Хворий В., 60 років скаржиться на наявність розростання, яке з'явилося декілька місяців тому. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи спостерігається брудно-сіре чітко обмежене вогнище до 1см. від якого відходить конусоподібної форми виступ до 1см. заввишки. Яке дослідження найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?

*** А) Цитологія.**

В) Аналіз крові

С) Діаскопія.

Д) Люмінісцентне дослідження.

Е) Рентгендіагностика.

267. У хворого С., 49 років, діагностовано загострення генералізованого пародонтиту II ступеня розвитку. Для визначення наявності вмісту пародонтальних кишень лікар-пародонтолог в клініці повинен:

*** А) Легко натиснути пальцем на ясна в ділянці проекції верхівки кореня відповідного зуба і поступово переміщувати його до ясенного краю.**

В) Застосувати формалінову пробу.

С) Застосувати вакуумну пробу Кулаженко.

Д) Провести постановку проби Шиллера-Писарева.

Е) Застосувати рентгенологічні методи дослідження.

268. Чоловік 28 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в ділянці верхньої щелепи зліва при вживанні холодної води, який швидко минає. Об'єктивно: на жувальній поверхні 26 визначається каріозна порожнина з нависаючими краями емалі, виповнена світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна порожнини болюче, перкусія безболісна. ЕОД - 6-8 мкА. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий глибокий карієс**

В) Хронічний середній карієс

С) Хронічний глибокий карієс

Д) Гіперемія пульпи

Е) Хронічний фіброзний пульпіт

269. Хворий 65 років звернувся зі скаргами на наявність новоутвору на червоній облямівці нижньої губи. Об'єктивно: ділянка ураження являє собою чітко обмежене вогнище діаметром 1см, від якого відходить конусоподібний виступ брудно-сірого кольору. При мікроскопічному дослідженні визначається значний гіперкератоз, акантоз. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Шкірний ріг.**

- В) Кератоакантома
- С) Папілома
- Д) Ракова виразка
- Е) Хвороба Боуена

270. Хворий 72 років звернувся зі скаргами на наявність новоутвору. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи визначається виразка з піднятими щільними краями, нерівним, зернистим дном, вкрита щільним сірим налетом. При пальпації ущільнена в основі. При мікроскопічному дослідженні спостерігається поліморфізм, анізоцитоз, полінуклеоз клітин.

*** А) Ракова виразка.**

- В) Трофічна виразка.
- С) Туберкульозна виразка.
- Д) Травматична виразка.
- Е) Кератоакантома.

271. Хворий 42 роки, звернувся до стоматолога зі скаргами на появу на спинці язика білого сирнистого нальоту та відчуття печіння. З анамнезу відомо, що хворий місяць тому лікувався в стаціонарі з приводу пневмонії. Який найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Гострий псевдомембранозний кандидоз**

- В) Типова форма лейкоплакії.
- С) Червоний плоский лишай.
- Д) Скарлатина.
- Е) Червоний вовчак.

272. Пацієнти В., 55 років скаржиться на швидку втомлюваність, кровоточивість ясен та перестезії в ділянці слизової оболонки порожнини рота. Об'єктивно слизова оболонка порожнини рота темно-вишневого кольору, міжзубні сосочки різко гіперемовані, легко кровлять, наявний симптом Купермана. В периферичній крові збільшення кількості еритроцитів та підвищений вміст гемоглобіну. Поставте діагноз:

*** А) Хвороба Вакеза.**

В) Хвороба Верльгофа.

С) Хвороба Аддісона-Бірмера.

Д) Хвороба Іценко-Кушінга.

Е) Хвороба Аддісона.

273. Хворий М., 45 років, скаржиться на кровоточивість ясен під час чистки зубів, неприємний запах з рота, рухомість зубів. Вважає себе хворим на протязі 15 років. При об'єктивному обстеженні виявлено, що ясна гіперемовані з ціанотичним відтінком, набряклі, пастозні, кровлять при пальпації. Корені зубів оголені до ? , пародонтальні кишені глибиною 5-8 мм із серозно-гнійним ексудатом, значна кількість над'ясенного і під'ясенного зубного каменю. Рухомість зубів II-III ступеня. На ортопантограмі - резорбція міжзубних перегородок більше ? їх висоти, вогнищевий остеопороз. Встановіть діагноз.

*** А) Хронічний генералізований пародонтит III ступеня.**

В) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту III ступеня.

С) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеня.

Д) Хронічний генералізований пародонтит II ступеня.

Е) Хронічний пародонтоз III ступеня.

274. Хвора В., 18 років, скаржиться на біль у яснах, їх кровоточивість під час чистки зубів і прийому їжі. При об'єктивному обстеженні виявлено, що ясна яскраво гіперемовані, набряклі, болючі, кровлять при пальпації, зубоясенне прикріплення не порушене, на ортопантограмі змін не виявлено. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий катаральний гінгівіт.**

В) Хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня.

С) Хронічний катаральний гінгівіт.

Д) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт.

Е) Загострення хронічного гіпертрофічного гінгівіту.

275. Хвора Л., 55 років, під час стоматологічного втручання з приводу лікування генералізованого пародонтиту відчула різкий головний біль, слабкість, тремор, порушення зору. В анамнезі – цукровий діабет, лікується інсуліном. Об'єктивно: психомоторне збудження, шкірні покриви бліді, вологі, сухожильні рефлексy підвищені, тахікардія, судоми. Встановіть діагноз.

*** А) Гіперглікемічна кома.**

В) Гіпоглікемічна кома.

С) Анафілактичний шок.

Д) Епілептичний випадок.

Е) Інфаркт міокарда.

276. Хворому К., 35 років, проводили ендодонтитчне лікування з приводу хронічного періодонтиту 37 зуба, під час якого у лікаря випав К-файл. Хворий почав кашляти, інструмент проскочив у дихальні шляхи, після чого хворий став збудженим, шкірні покриви набули ціанотичного відтінку, частота серцевих скорочень 110 уд./хв., дихання часте: подовжений і посилений вдих; через кілька хвилин характер дихання змінився, воно стало сповільненим, видих посилений, частота серцевих скорочень сповільнилася до 60 уд. /хв., АТ 90/60 мм.рт.ст.. Який з перерахованих заходів невідкладної допомоги необхідно провести в першу чергу?

*** А) Видалити стороннє тіло з дихальних шляхів.**

- В) Ввести розчин гідрокортизону.
- С) Ввести розчин кофеїну.
- Д) Ввести розчин антигістамінного препарату.
- Е) Провести трахеотомію.

277. Хвора Н., 25 років, під час стоматологічного втручання з приводу лікування гострого глибокого карієсу 21 зуба скаржилася на відчуття головокружіння, яке пов'язувала з відчуттям болю при препаруванні зуба. Раптом вона зблідла, втратила свідомість на 1 хв.. Дихання - поверхнєве, пульс - 82 уд./хв., АТ - 80/50 мм.рт.ст.. Встановіть діагноз?

*** А) Втрата свідомості.**

- В) Коллапс.
- С) Больовий шок.
- Д) Епілептичний припадок.
- Е) Анафілактичний шок.

278. Пацієнт К., звернувся до стоматолога зі скаргами на часті кровотечі зі слизової оболонки порожнини рота та носа, вказує що такі ж проблеми були у батька. Об'єктивно: наявні множинні телеангіектазії та ангіматозні розростання на шкірі обличчя та слизової оболонки носа, щік, губ. Аналіз крові в межах норми

*** А) 1 хвороба Рендю Ослера.**

В) 2 хвороба Верльгофа.

С) 3 хвороба Вакеза.

Д) 4 хвороба Іценка-Кушинга.

Е) 5 хвороба Аддісона-Бірмера.

279. В стоматологічному кабінеті після робочої зміни на стерильному столику залишилися невикористані стоматологічні інструменти. Які заходи необхідно провести для забезпечення стерильності стоматологічного інструментарію?

*** А) Стерилізація без попередньої обробки.**

В) Дезинфекція, стерилізація.

С) Дезинфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація.

Д) Передстерилізаційне очищення, стерилізація.

Е) Тільки дезинфекція.

280. Пацієнт Н., 35 років звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в 37 зубі при вживанні холодного, солодкого. Об'єктивно: на

*** А) Зуба к/п в межах плащового дентину. Дентин розм'якшений, світло-жовтого кольору емаль-дентин межі болюче, реакція на термічні подразники болюча, біль зникає після усунення подразника. Встановіть діагноз:**

В) Гострий середній карієс 37.

С) Гострий глибокий карієс 37.

Д) Хронічний середній карієс 37.

Е) Хронічний глибокий карієс 37.

281. Хвора Л., 42 років, скаржиться на біль у яснах, посилення їх кровоточивості, збільшення рухомості зубів, неприємний запах із рота. При об'єктивному обстеженні виявлено, що ясна яскраво гіперемовані, різко набряклі, легко кровлять при пальпації. Корені зубів оголоєні, пародонтальні кишені глибиною 4-6 мм із гнійним ексудатом, над'ясенний і під'ясенний зубний камінь. Рухомість зубів- II-III ст. На ортопантограмі-резорбція міжзубних перегородок до ? їх високи. Установіть діагноз.

*** А) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеня.**

В) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня.

С) Загострення хронічного генералізованого пародонтиту III ступеня.

Д) Хронічний генералізований пародонтит II ступеня.

Е) Хронічний генералізований пародонтит III ступеня.

282. При огляді ротової порожнини хворої М., 60 років виявлено, що спинка язика гладенька, блискуча, неначе полірована. На спинці й кінчику язика- болючі, різко обмежені смуги і плями яскраво-червоного кольору. В результаті дослідження крові-спостерігається значне зменшення еритроцитів з помірним зниженням гемоглобіну і високим колірним показником. Що є ймовірною причиною даного захворювання

*** А) Недостатність в організмі вітаміну В12 (ціанкоболаміну).**

В) Недостатність заліза в організмі, внаслідок дефіциту його в їжі.

С) Втрата заліза при кровотечах.

Д) Порушення всмоктування і розладу обміну заліза.

Е) Ендогенна аплазія кісткового мозгу.

283. Хвора М., 30 років скаржиться на сухість в роті і збільшення язика.

Об'єктивно: губи і ніс хворої потовщені, верхні повіки різко набряклі. Слизова СОПР анемічна, набрякла, суха. Язик великий, не вміщується в роті Патологія якої системи має місце в даної хворої?.

*** А) Ендокринної.**

В) Травної.

С) Нервової.

Д) Серцево-судинної.

Е) Імунної.