

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Терапевтична стоматологія - база тестів 2011 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2011 року**

Кількість запитань: **170**

1. Через місяць після проведення біологічного методу лікування гострого вогнищевого пульпіту у 22 зубі, пацієнт з'явився зі скаргами на ниючі болі від гарячих подразників. ЕОД - 40 мкА. Який метод лікування доцільно застосувати ?

*** А) Вітальна екстирпація**

- В) Вітальна ампутація
- С) Девітальна екстирпація
- Д) Накладання кортикостероїдної пасти
- Е) Консервативний метод лікування в поєднанні з фізіотерапевтичним

2. Хворий Б., 19 р., звернувся в поліклініку зі скаргами на відлом коронки 21 зуба. Напередодні внаслідок травми відломалась частина коронки. Об'єктивно: медіальний кут 21 зуба відсутній. За лінією відколу в одній точці просвічується пульпа. Зондування в цій точці болісне, перкусія безболісна. ЕОД-25 мкА. Поставте діагноз.

*** А) Гострий травматичний пульпіт**

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

3. Хворий 50 років скаржиться на відчуття інородного тіла на язиці, тяжкість при розмові, сухість у порожнині рота. Об'єктивно: на спинці язика - подовжені до 5 мм темного кольору ниткоподібні сосочки. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Чорний "волосатий" язик**

- В) Ромбовидний глосит
- С) Десквамативний глосит
- Д) Складчастий язик
- Е) Глосалгія

4. Больная А., 43 лет обратилась с жалобами на образование трещин в углах рта, которые покрываются корочками, сухость, шелушение и покраснение губ, светобоязнь и слезотечение, слабость, потерю аппетита, снижение работоспособности, шелушение кожи лица, жжение в языке . Что явилось причиной данного заболевания ?

*** А) Гиповитаминоз В2**

В) Гиповитаминоз В1

С) Гиповитаминоз РР

Д) Гиповитаминоз В6

Е) Гиповитаминоз А

5. Больная О., 32 лет обратилась с жалобами на необычный вид СОПР, чувство стянутости, жжения . При осмотре на спинке языка выявлены белесоватые участки нееравномерного помутнения эпителия с четкими краями, не выступающие над уровнем окружающих тканей, не снимающиеся при поскабливании . Какой диагноз наиболее вероятен ?

*** А) Лейкоплакия**

В) Красный плоский лишай

С) Красная волчанка

Д) Хронический гиперпластический кандидоз

Е) Вторичный рецидивный сифилис

6. Больной 17 лет, жалуется на недомогание, боль во рту, неприятный запах изо рта . Болеет 2 дня . Объективно : температура тела 38,70 С . Регионарные лимфоузлы справа увеличены, болезненны, подвижны . СОПР гиперемирована, отечна, десневые сосочки кровоточат, по краю десны - серовато - белый налет, в области 48 - язва с неровными краями, болезненная при дотрагивании, покрыта грязно - серым налетом . Какая микрофлора наиболее вероятно будет обнаружена при микробиологическом обследовании ?

*** А) Фузобактерии и спирохеты**

- В) Актиномицеты и дифтерийная палочка
- С) Актиномицеты и фузобактерии
- Д) Трихомонады и спирохеты
- Е) Грибы родаCandida и трихомонады

7. Больной 23 лет, обратившийся на вторые сутки заболевания, установлен диагноз : острый герпетический стоматит средней степени тяжести . Какую мазь для обработки элементов поражения Вы назначите в первую очередь ?

*** А) Противовирусную**

- В) Антибиотикосодержащую
- С) Гормональную
- Д) Сульфаниламидную
- Е) Ферментосодержащую

8. Хвора В. скаржиться на гострий біль 16, відчуття “виросшого зубу”. Біль з’явився 3 дня тому. Раніше зуб не піклував. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні при пальпації. Перехідна складка в області проекції верхівок коренів І6 зубу гіпермійована, болюча. Вертикальна і горизонтальна перкусія зубу різко болісна, зондування безболісне. Реакція на температурні подразники відсутня. ЕОД - 150 мкА. На рентгенограмі періодонтальна щілина без виражених патологічних змін. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний періодонтит**

- В) Загострення хронічного періодонтиту
- С) Гострий дифузний пульпіт
- Д) Загострення хронічного пульпіту
- Е) Гострий серозний періодонтит

9. Чергового лікаря-стоматолога викликали у інфекційне відділення клінічної лікарні до хворого 36 років, госпіталізованого добу назад. 2 дні тому вживав молочні продукти, куплені на базарі. Температура 39 С, сильний головний біль, біль у м’язах, тошнота, диспепсія. В даний час скаржиться на паління, біль в порожнині рота, затруднений прийом їжі. Слизова оболонка порожнини рота гіпермійована, маса везикул різних розмірів, болісні ерозії, виразна гіперсалівація. На шкірі між пальцевих фаланг - везикулярний висип. Поставте попередній діагноз.

*** А) Ящур**

- В) Гострий герпетичний стоматит
- С) Синдром Бехчета
- Д) Оперезуючий лишай
- Е) Герпетиформний дерматит Дюрінга

10. Хворий С., 65 років скаржиться на сухість і печію слизової оболонки твердого піднебіння. Користується повним знімним протезом із кольорової пластмаси протягом 9 років. Об'єктивно: слизова оболонка твердого піднебіння в ділянці протезного ложа почервоніла, з поодинокими бляшками білого нальоту, що знімаються при зішкрябуванні. На язиці - атрофія сосочків. Встановити найбільш ймовірний діагноз.

*** А) хронічний атрофічний кандидоз**

- В) алергічний стоматит
- С) червоний плесканий лишай
- Д) хронічний катаральний стоматит
- Е) червоний вовчак

11. Хвора В., 38 років скаржиться на підвищену сухість в порожнині рота і губ, печію язика. Професія хворої _ кондитер, робочій стаж 15 років. Об'єктивно: червона кайма губ суха, в кутах рота заїди, вкриті білуватим нальотом. На спинці язика _ білувато наліт. Ясеневі сосочки гіперемовані, набряклі з ділянками десквамації, кровоточать при дотикові інструмента. Встановіть діагноз.

*** А) кандидоз СОПР**

- В) глосодинія
- С) екзаматозний хейліт
- Д) гіповітаміноз В2
- Е) гіповітаміноз РР

12. Хворий К., 63 років, скаржиться на наявність ерозії на червоній каймі нижньої губи, яка існує давно, інколи спонтанно епітелізується, а потім з'являється на тому самому місці. Хворий страдає хронічним гіперацидним гастритом, палить. Об'єктивно: на червоній каймі нижньої губи збоку, визначається ерозія неправильної форми, з гладенькою, ніби полірованою поверхнею насичено-червоного кольору. При пальпації безболісна, ущільнення тканин в основі відсутнє. Лімфатичні вузли не збільшені. Вкажіть найбільш ймовірний попередній діагноз:

*** А) Абразивний прекарцерозний хейліт Манганотті.**

В) Ерозивна форма лейкоплатії.

С) Ерозивно-виразкова форма червоного вовчака.

Д) Ерозивно- виразкова форма червоного плескатої лишаю.

Е) Хронічний рецидивуючий герпес.

13. Больная 40 лет обратилась с жалобами на боли от холодного, сладкого в 11, 21 зубах, наличие косметического дефекта. При осмотре в 11, 21 на выпуклой части вестибулярной поверхности коронки зуба обнаружены дефекты эмали овальной формы, с гладким, блестящим плотным дном. В анамнезе у больной тиреотоксикоз. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

*** А) Эрозия твердых тканей зуба**

В) Клиновидный дефект

С) Поверхностный кариес

Д) Некроз эмали

Е) Несоршенный амелогенез

14. Хворий Б., 36 років, скаржиться на біль у ділянці під мостовидним протезом. Після зняття протезу на альвеолярному відростку спостерігається виразка розміром 0,3 x 0,5 см., слабко болісна, м'яка, оточуюча слизова гіперемійована, підщелепні лімфовузли не збільшені. Який попередній діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Декубітальна виразка**

В) Трофічна виразка

С) Афта Сеттона.

Д) Ракова виразка

Е) Туберкульозна виразка

15. Хвора 56 років, скаржиться на виразки у порожнині рота та біль під час прийому гострої їжі. Хвора страждає на сахарний діабет і гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: на слизовій оболонці щик ділянки гіперемії, в яких виявляються ерозії неправильної форми до 5 мм., і сріблясто-білі папули у вигляді мережива. Який із синдромів найбільш ймовірний при даному захворюванні?

*** А) Синдром Гриншпана**

В) Синдром Стівенса – Джонсона

С) Синдром Шегрена

Д) Синдром Бехчета

Е) Синдром Костена

16. Хвора М., 20 років, скаржиться на сухість губ, наявність тріщин в куточках рота, болісність при вживанні їжі. Хвора страждає гастритом зі зниженою кислотністю. При огляді губи червоні, набряклі, на їх поверхні з'являються тріщини та ерозії. В кутах рота заїди. Язик гладенький, блискучий, вкритий борознами. Кольоровий показник крові 0,9. Для якого стану характерні ці зміни?

*** А) Гіповітаміноз В2**

В) Гіповітаміноз В12

С) Гіповітаміноз А

Д) Гіповітаміноз В1

Е) Гіповітаміноз С.

17. Хвора П., скаржиться на наявність пятен на слизовій оболонці губ, щік, язика, періодичних кровотеч із носа. При огляді виявлено телеангіектазії на шкірі обличчя в області крила носа зліва, на СО губ, щік, язика в кількості 12-14. При обстеженні: тромбоцитів в периферичній крові - $280,0 \times 10^9 / \text{л}$, час кровотечі до 3-х хвилин. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Хвороба Рандю-Ослера.**

В) Похирно-судинний синдром.

С) Геморагічний васкуліт

Д) Хвороба Верльгофа.

Е) Еритремія.

18. Хвора Д., 63 років, скаржиться на наявність пухиря на слизовій оболонці м'якого піднебіння, неприємні відчуття при вживанні їжі. В анамнезі хвора відмічає гіпертонічну хворобу з частими кризами. При огляді на гіперемірованому фоні СО м'якого піднебіння пухир з кров'янистим вмістом. Симптом Нікольського негативний. У мазках-відбитках - елементи периферичної крові, відсутність акантолітичних клітин. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Пухирно-судинний синдром**

- В) Вульгарна міхурчатка.
- С) Герпетіформний дерматит Дюрінга
- Д) Бульозний пемфігоїд
- Е) Пемфойдна форма червоного плескатої лишаю.

19. У больного 50 лет на слизистой неба и щек эрозии с фестончатыми очертаниями, расположенные на слегка отечном и гиперемированном фоне, которые появились после обработки СОПР 2% раствором йода. Симптом Никольского отрицательный, акантолитических клеток нет. Эрозии возникли на месте множественных пузырей с прозрачным содержимым. На коже - обильные полиморфные зудящие высыпания. В крови и содержимом пузырей - эозинофилия. Поставьте диагноз.

*** А) Дерматит Дюринга-Брока**

- В) Буллезный пемфигоид Левера
- С) Синдром Стивенса-Джонсона
- Д) Многоформная экссудативная эритема
- Е) Аллергическая реакция

20. Больная 50 лет, жалуется на наличие болезненных высыпаний на губах, жжение, зуд, усиливающиеся при приеме пищи. Состояние ухудшилось за несколько последних месяцев. При осмотре на отечной красной кайме губ и прилежащей коже обнаружены эритематозные пятна, эрозии, трещины и корки, между ними атрофические рубцы. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Эрозивно-язвенная форма красной волчанки**

- В) Эксфолиативный хейлит, экссудативная форма
- С) Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- Д) Абразивный преканцерозный хейлит Мангануотти
- Е) Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая

21. Хвора, 53 років скаржиться на сильну біль в слизовій оболонці щоки і боковій поверхні язика справа. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки і язичі ерозії, біль і кровотеча при доторкуванні. Навколо ерозій на гіперемірованій слизовій оболонці знаходяться зроговівші папули розміром до 1 мм, які зливаються в сітчастий малюнок. Шпателем папули не знімаються. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Червоний плескатий лишай**

- В) Поліморфна екссудативна ерітема
- С) Вульгарна міхурниця
- Д) Гострий кандидоз
- Е) М'яка лейкоплакія

22. Хворий 55 років скаржиться на шершавість слизової оболонки щік, сухість в роті на протязі декількох місяців. Не лікувався. Палить. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів в передніх відділах, безболісні плями білуватого кольору у вигляді трикутників. Підщелепні лімфоузли не збільшені. Яка першочергова тактика лікування?

*** А) Усунення шкідливої звички**

- В) Місцево антибактеріальні засоби
- С) Аплікації масляного розчину вітаміна "А"
- Д) Місцево протигрибкові препарати
- Е) Хірургічне видалення ураження

23. Чоловік 35 років звернувся до лікаря з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні в пришийковій частині 22 зуба виявлено дефект твердих тканин в межах плащового дентину, дентин твердий, темного кольору, дно шершаве. Зондування, холод, біль не викликають. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Хронічний середній карієс**

- В) Ерозія емалі
- С) Клиноподібний дефект
- Д) Флюороз, деструктивна форма
- Е) Некроз твердих тканин

24. Хвора 26 років скаржиться на підвищення температури до 38(С, боляче ковтання, запах із рота, кровоточивість ясен. Хворіє ревматизмом, приймає бутадіон, амідопирин. Об'єктивно: слизова оболонка ротової порожнини бліда, геморагії, ділянки некроза на міндалинах та по ясневому краю в області жувальних зубів зліва. Лімфовузли збільшені, безболячі. Які зміни у аналізі крові цієї хворої будуть найбільш імовірні?

*** А) Агаранулоцитоз**

В) Збільшення кольорового показника

С) Мієлобластоз

Д) Лімфоопенія

Е) Тромбоцитопенія

25. Хворий 55 років скаржиться на печію, неприємні почуття у язиці. Близько 5 років хворіє гіпоацидним гастритом. Які зміни язика найбільш імовірні для цього хворого?

*** А) Атрофія і сглаженість сосочків**

В) Гіпертрофія сосочків

С) Ерозії на бокових повернях язика

Д) Обкладеність язика

Е) Складчатість язика

26. Жінка 35 років скаржиться на періодично виникаючі “виразки” в порожнині рота. Хворіє на протязі 3 років. Рецидиви повторюються 4-5 разів на рік.

“Виразки заживають через 7-8 днів. Об’єктивно: на боковій поверхні язика зліва визначається елемент ураження круглої форми 0,5 см в діаметрі з чіткими рівними краями, покриті сіруватим налітом. Навкруги виразки гіперемія. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Хр. Рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Хронічний рецидивуючий герпес
- С) Вторинний рецидивний сифіліс
- Д) Травматична виразка
- Е) Багатоформна ексудативна еритема

27. Жінка 25 років звернулась до лікаря-стоматолога з скаргами на гострий біль в області нижньої щелепи справа, виникаючий під час їжі. Об’єктивно: на апроксимально-дистальній поверхні 45 визначається каріозна порожнина, виповнена світлим м’яким дентином. Зондування слабо болісне по всьому дну, перкусія безболісна. Від холодної води швидко зникаючий біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий глибокий карієс**

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

28. Хворому Д., 36 р., поставили діагноз: хронічний фіброзний пульпіт. Проведено препаровку, екстирпацію пульпи, інструментальну та медикаментозну обробку каналів. Як необхідно провести пломбування каналів?

*** А) До фізіологічної верхівки**

- В) До рентгенологічної верхівки
- С) За верхівку
- Д) До анатомічної верхівки
- Е) Не доходячи 0,5 см до верхівки

29. Хворому Ф., 20 р., поставлено діагноз: гострий дифузний пульпіт 11 зуба. Який метод лікування необхідно використати?

*** А) Вітальної екстирпації**

- В) Біологічний
- С) Вітальної ампутації
- Д) Девітальної екстирпації
- Е) Девітальної ампутації

30. Хворому У., 22 р., під час лікування гострого глибокого карієсу 25 зуба лікар-стоматолог [під час препарування] випадково відкрив ріг пульпи. Який метод лікування необхідно використати?

*** А) Біологічний метод**

- В) Метод вітальної ампутації пульпи
- С) Метод девітальної ампутації
- Д) Метод вітальної екстирпації
- Е) Метод девітальної екстирпації

31. Хворий 20 років скаржиться на кровоточість ясен, зміну їх вигляду. Переніс ГРВІ в тяжкій формі. При огляді ясеневі сосочки набряклі, синюшно-червоного кольору, вкривають коронки зубів на 1/2, дуже кровоточать. На слизовій оболонці порожнини рота множинні петехіальні крововиливи, в окремих ділянках по краю ясен виразки. В аналізі крові змін немає. Які сполучення вітамінів необхідно призначити в комплексній терапії хворого?

*** А) Аскорбинову кислоту + рутин**

- В) Ретинола ацетат + рибофлавін
- С) Піридоксин + тіамін бромід
- Д) Рутин + нікотинова кислота
- Е) Цианокобаламін + тіамін бромід

32. Хвора Н., 48 р., прийшла на прийом до лікаря зі скаргами на гострі приступоподібні самовільні болі в зубі на верхній щелепі справа, сильний біль, що віддає у скроню. Хворіє дві доби. Зуб раніше гостро болів, але на протязі місяця в зубі ниючі болі від попадання в порожнину їжі . Об'єктивно: на дистально-апроксимальній поверхні 25 зуба глибока каріозна порожнина, виповнена розм'якшеним дентином, з'єднана з порожниною зуба. Зондування пульпи, болісне. Перкусія злегка болісна. Слизова блідо-рожевого кольору.ЕОД-50 мкА. Поставте діагноз.

*** А) Загострення хронічного пульпіту**

- В) Гострий гнійний пульпіт
- С) Гострий дифузний пульпіт
- Д) Гострий періодонтит
- Е) Загострення хронічного періодонтиту

33. Больной 39 лет жалуется на наличие язв и бугорков мягкой консистенции на СОПР, кровоточивость дёсен, боли и расшатывание зубов.Объективно: на СО языка, дёсен имеются одиночные язвы с мягкими малоблезненными отечными краями, покрытые желтым налетом. Регионарные лимфоузлы увеличены, мягкие, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. . Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Туберкулёзная волчанка**

- В) Лепра
- С) Сифилис [третичный период]
- Д) Скрофулодермия
- Е) Афта Сеттон

34. Женщина 45 лет жалуется на периодическое наличие “язв” в полости рта. Со слов больной “язвы” появляются 4-5 р. на год, на протяжении 3 лет, через 7-8 дней после появлении происходит их заживление. Объективно: на боковой поверхности языка слева есть эрозии 0,5 см в диаметре с четкими ровными краями, покрытые фибринозным налётом, вокруг венчик гиперемии, резко болезненный при дотрагивании. Поставьте диагноз.

*** А) Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**

- В) Рецидивирующий герпетический стоматит
- С) Болезнь Бехчета
- Д) Многоформная экссудативная эритема
- Е) Афта Беднара

35. Больной Н., 45 лет жалуется на наличие разрастаний в задней трети языка, патология обнаружена случайно. Объективно: в области задней трети языка по средней линии на спинке имеется очаг овальной формы шириной 0,5 см и длиной 1,5 см, гладкий, четко ограниченный от окружающих тканей.

Пальпаторно очаг уплотнён. Поставьте диагноз.

*** А) Ромбовидный глоссит**

В) Географический язык

С) Чёрный “волосатый” язык

Д) Десквамативный глоссит

Е) Острый катаральный глоссит

36. Больной А., 55 лет, жалуется на зуд, жжение, высыпания на коже шеи, ушных раковин, а также боли и изъязвления во рту в области щёк, нёба. Заболела 2 мес. назад, появилось сильное жжение, зуд и мелкие пузырьки на коже, через неделю почувствовала боль и жжение во рту. Из анамнеза выяснено, что 2 года назад была аллергическая реакция на йодистый калий. При отмене препарата и назначении димедрола - все явления быстро прошли. Объективно: при осмотре СО мягкого нёба, щек с обеих сторон - слившиеся эрозии ярко-красного цвета с фестончастыми краями, слегка болезненны. СО вокруг эрозий отёчна, гиперемированна. Симптом Никольского отрицательный. На коже шеи, ушных раковин-полиморфные элементы . Поставьте диагноз.

*** А) Герпетиформный дерматит Дюринга**

В) Многоформная экссудативная эритема

С) Вульгарная пузырчатка

Д) Аллергический стоматит

Е) Красный плоский лишай [пемфигоидная форма]

37. Хвора 40 р. скаржиться на постійний пульсуючий інтенсивний біль в ділянці 26 зуба, протягом 3 діб, з'явився вперше. Перкусія вертикальна та горизонтальна позитивна, зуб рухомий, слизова навколо 26 гіперемована, набрякла, пальпація перехідної складки в проекції верхівки кореня болюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гнійний періодонтит 26 зуба.**

- В) Гострий гнійний пульпіт 26 зуба
- С) Гострий локалізований пародонтит 26 зуба
- Д) Гострий серозний пульпіт 26 зуба
- Е) Гострий серозний періодонтит 26 зуба

38. Хворий 40 р. скаржиться на ниючий біль в ділянці 46 зуба протягом 2-х діб. На дистальній поверхні 46-го каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину, зондування дна безболісне, вертикальна перкусія позитивна, слизова оболонка навколо 46 зуба гіперемована. Електрозбудливість -115 мкА. Який найбільш вірогідний діагноз?

А) Гострий гнійний пульпіт

*** В) Гострий серозний періодонтит**

- С) Гострий гнійний періодонтит
- Д) Загострення хронічного періодонтиту
- Е) Гострий локалізований пародонтит.

39. Хвора А., 20 років, скаржиться на мимовільний, періодично виникаючий біль. Інколи біль виникає при прийманні їжі в 11. Зуб турбує 6 місяців. Раніше до лікаря не зверталася. Об-но: 11 в кольорі не змінений, в пришийковій ділянці глибока каріозна порожнина, з'єднана з порожниною зубу. Реакція на холодний подразник – різкий біль, що триває впродовж 5 хвилин . Який найбільш раціональний метод лікування в даному випадку Ви застосуєте?

*** А) Вітальна екстирпація пульпи**

В) Біологічний метод

С) Вітальна ампутація

Д) Девітальна екстирпація пульпи

Е) Комбінований метод

40. Хворий 25 років скаржиться на появу тиждень тому сильної кровоточивості ясен, болі в порожнині рота, слабкість, стомленість, підвищення температури тіла до 38 С. При огляді: хворий блідий, адинамічний. На слизовій оболонці порожнини рота множинні геморагії, ясна пухкі, на вершинах ясеневих сосочків ділянки некрозу, лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні. Симптомом якого захворювання може бути ураження слизової оболонки порожнини рота у хворого?

*** А) Гострий лейкоз**

В) Хронічний лейкоз

С) Виразково-некротичний стоматит Венсана

Д) Гіповітаміноз С

Е) Отруєння солями важких металів

41. Хвора С., 42 р., звернулася до стоматолога зі скаргами на несподіване різке збільшення об'єму ясен, кровоточиві виразки на слизовій, збільшення лімфовузлів. Відмічає підвищення температури тіла до 38 С, слабкість, болі в кісках. Яке захворювання можна запідозрити у даної хворої?

*** А) Гострий лейкоз.**

В) Хронічний лейкоз.

С) Гіповітаміноз С

Д) Лімфогрануломатоз.

Е) -Еозинофільна гранульома

42. Хвора 40 років скаржиться на біль у порожнині рота при прийомі їжі та від різних подразників, погане загальне самопочуття. Об'єктивно: на слизовій оболонці рота болісні ерозії, по краю яких уривки оболонок пухирів. Навкруги слизова оболонка помірно запальна. На шкірі спини відмічає ерозії, болісні при доторкуванні одержі. Яке додаткове обстеження є необхідним для визначення остаточного діагнозу?

*** А) Цитологічне дослідження**

В) Вірусологічне дослідження

С) Імунологічне обстеження

Д) Клінічний аналіз крові

Е) Бактеріологічне обстеження

43. Хвора 55 років скаржиться на печію в порожнині рота, біль під час їжі, нальот на щоках та язиці. У анамнезі тривале лікування пневмонії антибіотиками. При огляді на гіперерованій слизовій оболонці язика та щок білий наліт, що важко знімається. Який додатковий метод дослідження потрібен для уточнення діагнозу:

*** А) Мікробіологічний**

- В) Гістологічний
- С) Серологічний
- Д) Алергологічні проби
- Е) Стоматоскопію

44. Жінка 48 років скаржиться на свербіння в яснах, підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразників. Об'єктивно: шийки зубів оголені. Ясна щільні, бліді, надясеневі зубні відкладення в невеликій кількості. У ділянці 13, 14, 24, 25 клиноподібні дефекти. Їх зондування болісне. Поставте діагноз:

*** А) Пародонтоз**

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

45. Жінка А., 60 років, хвора на діабет, скаржиться на сухість, печію слизової порожнини рота, больові відчуття при прийомі їжі. 15 років користується повними знімними протезами. При огляді - слизова гіперерована, набрякла, на спинці язика незначна кількість білуватого нальоту, після зняття якого оголюється ерозивна поверхня. Поставте діагноз:

*** А) Хронічний атрофічний кандидоз**

- В) Лейкоплакія, ерозивна форма
- С) Алергічний протезний стоматит
- Д) Червоний плоский лишай, ексудативно-гіперемічна форма
- Е) Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма

46. Під час диспансерного огляду студента А., 20 років, виявлен хронічний кандидоз слизової рота, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі на протязі року захворювання звичайним герпесом. Температура тіла постійно підвищується до $37,4 - 37,5^{\circ}\text{C}$, вага тіла за останній місяць знизилась на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

*** А) Синдром набутого імунодефіциту**

- В) Інфекційний мононуклеоз
- С) Гострий лейкоз
- Д) Хронічний лейкоз
- Е) Лімфогрануломатоз

47. Хворий В, монтажник ліній електропередач, скаржиться на відчуття стегнутості, утворення лусочок на губах в осінньо-зимовий період. При огляді: червона кайма губ нерівномірно гіперемована, дещо інфільтрована, покрита мілкими лусочками. Поставте діагноз:

*** А) Метіорологічний хейліт**

- В) Актинічний хейліт, ексудативна форма
- С) Актинічний хейліт, суха форма
- Д) Контактний алергічний хейліт
- Е) Екسفоліативний хейліт, суха форма

48. Хворий 22 років, студент, скаржиться на кровоточивість ясен під час чищення зубів. Об'єктивно: гіперемія і набряк ясенного краю фронтальних зубів верхньої і нижньої щелеп, пародонтальні кишені відсутні. На рентгенограмі патологічних змін в пародонті не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт**

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

49. Хворий А., 32 роки, скаржиться на наявність зруйнованого зуба на нижній щелепі. Об'єктивно: коронка 26 зруйнована на 2/3, каріозна порожнина сполучується з порожниною зуба, реакція на холод, зондування безболісні, перкусія безболісна. На слизовій оболонці в області проекції кореня рубець від нориці. На рентгенограмі ділянки деструкції в області верхівок коренів з нечіткими контурами. Визначте діагноз:

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт
- С) Хронічний фіброзний пульпіт
- Д) Хронічний фіброзний періодонтит
- Е) Хронічний гранульоматозний періодонтит

50. Хворий С., 48 років, скаржиться на відчуття стягування слизової порожнини рота, болі під час прийому їжі. При огляді слизова оболонка щік гіперемована, поодинокі ерозії до 3 мм в діаметрі, оточені сріблясто-білими папулами у вигляді листа папоротника. Поставте діагноз:

*** А) Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма**

- В) Лейкоплакія, ерозивна-виразкова форма
- С) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- Д) Червоний вовчак, ерозивна форма
- Е) Вторинний сифіліс

51. Женщина обратилась в клинику с жалобами на боли от термических и химических раздражителей в зубах верхней и нижней челюсти. При объективном исследовании в пришеечной области 14, 15, 24, 25, 31, 32, 41, 42 обнаружены дефекты твердых тканей зуба со сходящимися под углом поверхностями в пределах средней трети дентина. Стенки гладкие, плотные, полированные. Укажите тактику ведения этой больной.

*** А) Пломбирование компомером без предварительного препарирования**

В) Врачебного вмешательства не требуется

С) Местная флюоризация

Д) Препарирование с последующим пломбированием композитными материалами

Е) Реминерализующая терапия

52. Мужчина 38 лет жалуется на наличие кариозной полости. Ранее в зубе возникала ноющая, самопроизвольная боль. Объективно: на дистально-жевательной поверхности 37 - глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Перкуссия безболезненна. После удаления распада из кариозной полости и воздействия холодной водой возникает боль, продолжающаяся около минуты. На рентгенограмме: в области верхушек корней 37 определяется деформация периодонтальной щели. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Хронический фиброзный пульпит**

В) Обострение хронического пульпита

С) Острый глубокий кариес

Д) Хронический глубокий кариес

Е) Хронический фиброзный периодонтит

53. Врач-стоматолог проводит лечение хронического гранулирующего периодонтита 36 у женщины 53 лет. Медиальные каналы труднопроходимы. Какое из перечисленных средств необходимо избрать для облегчения прохождения корневых каналов у этой больной?

*** А) 20% р-р этилендиаминтетрауксусной кислоты**

В) 2% р-р трипсина

С) 10% р-р перекиси водорода

Д) 10% р-р соляной кислоты

Е) 40% р-р формальдегида

54. Мужчина 24 лет жалуется на боль, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела до 38 С. Мужчина бледный, адинамичный. Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны. Десна отечна, гиперемирована, изъязвлена, покрыта некротическим налетом. На зубах – обильное отложение зубного камня. Какое дополнительное исследование необходимо провести этому больному в первую очередь?

*** А) Общий развернутый анализ крови**

В) Анализ крови на сахар

С) Микроскопию налёта с дёсен

Д) Освидетельствование на ВИЧ – инфекцию

Е) Рентгенографию челюстей

55. Мужчина 41 года обратился две недели назад к пародонтологу. Установлен диагноз: генерализованный пародонтит II степени тяжести, обострившееся течение. После устранения травмирующих факторов и проведения противовоспалительной терапии десна приобрела обычную окраску, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм без отделяемого. Какому методу устранения пародонтальных карманов надо отдать предпочтение в данном клиническом случае?

*** А) Кюретаж**

- В) Поверхностная склерозирующая терапия
- С) Глубокая склерозирующая терапия
- Д) Гингивэктомия
- Е) Лоскутная операция

56. Мужчина 55 лет жалуется на наличие белесоватых наслоений на слизистой оболочке щеки слева, появившееся 3 месяца назад. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки по линии смыкания зубов, ближе к углу рта определяется участок в виде плотноватых бугристых разрастаний беловатого цвета размером 2,0-1,5 см с четкими контурами, возвышающийся над уровнем слизистой, безболезненный при пальпации. Окружающая очаг поражения слизистая не изменена. Коронки 34, 35 и 36 разрушены. Выберите наиболее рациональный метод местного лечения этого больного.

*** А) Хирургическое иссечение**

- В) Масляный раствор витамина А
- С) Кератолитические средства
- Д) Кортикостероидные препараты
- Е) Противогрибковые препараты

57. Юноша 17 лет жалуется на боли в полости рта, затрудняющие разговор и прием пищи, головную боль, повышение температуры тела до 37,8 С. Заболел три дня назад после переохлаждения. Объективно: на красной кайме нижней губы справа на фоне гиперемии определяются корки. На слизистой губ и мягкого неба на фоне разлитой гиперемии определяются отдельные и сливающиеся между собой эрозии, покрытые фибринозным налетом, болезненные при дотрагивании. Какой из дополнительных методов исследования позволит установить диагноз?

*** А) Цитология**

- В) Биопсия
- С) Люминесцентный
- Д) Микроскопия соскоба
- Е) Общий анализ крови

58. Женщина 21 года обратилась в клинику с жалобами на сухость, зуд и жжение губ. Появление этих ощущений связывает с применением новой губной помады. Объективно: красная кайма губ сухая, гиперемированная, отечная, определяется небольшое шелушение. Общее состояние не нарушено. Какую из перечисленных мазей вы назначите этой больной?

*** А) Преднизолоновую**

- В) Гепариновую
- С) Дибуноловую
- Д) Теброфеновую
- Е) Эритромициновую

59. Мужчина 31 года жалуется на сухость, жжение спинки языка, в течение недели. Жжение усиливается при приеме раздражающей пищи. Накануне перенес пневмонию, получал антибиотики. Объективно: кожные покровы и слизистая полости рта бледные. На фоне гиперемизированной и отечной слизистой языка в складках на спинке определяется крошковатый серо-белый налет, десквамация боковых поверхностях языка. Слюна густая, тянется нитями за шпателем. Выберите наиболее эффективный комплекс препаратов для местной терапии данного больного.

*** А) Метиленовый синий + пімафуцин**

- В) Гидрокортизоновая мазь + солкосерил
- С) Декамин + гидрокортизоновая мазь
- Д) Фурацилин + метиленовый синий
- Е) Фурацилин + солкосерил

60. Мужчина 44 лет направлен терапевтом. Находится на лечении по поводу обострения хронического гастроэнтерита. Жалобы: на чувство жжения и боли в языке, потерю аппетита, тошноту, быструю утомляемость, ухудшение памяти. Объективно: на коже лица и шеи определяются эритематозные шелушащиеся пятна. На СОПР - чередование участков гиперемии и нормальной слизистой. Язык отечен, ярко-красный, блестящий, нитевидные сосочки атрофированы. Проявлением недостаточности какого витамина является данная клиническая ситуация?

*** А) Витамина РР**

- В) Витамина А
- С) Витамина В1
- Д) Витамина В2
- Е) Витамина С

61. Женщина 56 лет жалуется на болезненность десен при приеме жесткой пищи. Болеет в течение полутора лет, когда впервые появилось “изъязвление” и болезненность десен. В течение месяца десна “заживает”. Объективно: на видимо неизменной слизистой десен определяются эрозивные поверхности ярко-красного цвета, малоболезненные. На десне в области 14 - пузырь 0,5 см в диаметре с прозрачным содержимым. Симптом Никольского отрицательный. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка слизистой оболочки только полости рта**

- В) Болезнь Боуэна
- С) Буллёзный пемфигоид
- Д) Вульгарная пузырчатка
- Е) Герпетиформный дерматит Дюринга

62. Хворий Д., 39 років, звернувся до лікаря з метою лікування 36 зуба. Під час огляду знайдені папульозні висипи на м'якому піднебінні, мигдаликах, слизовій оболонці щік. Слизова навколо без змін. Папули безболісні, при скоблінні утворюється ерозивна поверхня, в основі якої інфільтрат. Які додаткові дослідження необхідно провести?

*** А) Серологічні проби**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Імунологічне дослідження
- Д) Алергологічні проби
- Е) Ревмопроби

63. Женщина 57 лет предъявляет жалобы на чувство стянутости слизистой оболочки щек, шероховатость. У больной канцерофобия. Объективно: на слизистой щек в ретромолярной области определяются белесоватые участки, слегка возвышающиеся над ее поверхностью и имеющие вид кружевного рисунка. Налет с поверхности этих участков не соскабливается. Какое из перечисленных лекарственных средств целесообразно назначить этой больной для местной терапии

*** А) Масляный раствор витамина А**

- В) Левориновая мазь
- С) Мазь "Солкосерил"
- Д) Преднизолоновая мазь
- Е) Эритромициновая мазь

64. Из очага поражения в ретромолярной области взят биоптат. Патогистологические данные: отмечен полиморфизм клеток шиповатого слоя, увеличение числа митозов, гигантские многоядерные клетки, акантоз, паракератоз части клеток шиповатого слоя, отмечаются "роговые жемчужинки". Какому заболеванию соответствует данная патогистологическая картина?

*** А) Болезнь Боуэна**

- В) Красная волчанка
- С) Лейкоплакия
- Д) Бородавчатой форме красного плоского лишая
- Е) Каратоакантома

65. Больной К., 72 лет, обратился с жалобами на жжение, болезненность в области углов рта. Объективно: в складках углов рта - эрозии, покрытые белым, легко снимающимся налетом, слизистая оболочка углов рта мацерирована, имеет перламутровую окраску. Определяется патологическая стираемость со снижением прикуса высоты. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

*** А) Кандидозная заеда**

- В) Атопический хейлит
- С) Хроническая рецидивирующая трещина губ
- Д) Стрептококковая заеда
- Е) Сифилитическая заеда

66. Больной Ц., 27 лет жалуется на появление высыпаний в полости рта, на губах и коже, общую слабость, повышение температуры тела. Болеет в течении 3-х лет, рецидивы отмечает в весенне-осенний период. Объективно: на гиперемизированной и отечной слизистой оболочке рта - пузыри, болезненные эрозии, покрытые желто-серым фибринозным налетом. На губах - геморрагические корки. На коже лица, шеи и тыльных поверхностей кистей макуло-папулезные высыпания. Укажите наиболее вероятный диагноз?

*** А) Многоформная экссудативная эритема**

- В) Герпетический стоматит
- С) Пузырчатка
- Д) Булезный пемфигоид
- Е) Болезнь Дюринга

67. Хвора 32 років, скаржиться на наявність болісної виразки на слизовій оболонці нижньої губи, яка з явилась на передодні. З анамнезу хвора страждає на хронічний ентероколіт. При обстеженні на слизовій оболонці нижньої губи справа -поверхневий дефект тканин округлої форми, оточений вінчиком гіперемії. Поверхня дефекту вкрита фібринозним нальотом. Пальпація - болісна. Визначте діагноз?

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Травматична ерозія
- С) Стоматит Сеттона
- Д) Рецидивуючий герпес
- Е) Вторинний сіфіліс

68. Хворий 42 років, скаржиться на кровоточивість ясен та металевий смак у роті. З анамнезу - хворий працює складачем у типографії. Об'єктивно: шкіра хворого сірувато-землистого відтінку. В порожнині рота - ясеневий край набряклий, на тлі гіперемії, навколо шийок фронтальних зубів синювато-чорна смужка. На слизовій оболонці нижньої губи відмічаються поодинокі плями аналогічного кольору. Визначте попередній діагноз?

*** А) Свинцевий стоматит**

- В) Хвороба Адісона
- С) Ртутний стоматит
- Д) Вісмутовий стоматит
- Е) Катаральний стоматит

69. Хворий К., 20 років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою лікування зруйнованих зубів. Під час огляду виявлено на піднебінних дужках, м`якому піднебінні, мигдаликах, язиці круглі безболісні папули з гіпермійованим інфільтрованим вінчиком, розміром 7 мм у діаметрі. Регіонарні лімфовузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухомі. Яка повинна бути тактика лікаря?

*** А) Направити на консультацію до венеролога**

- В) Провести бактеріологічне обстеження
- С) Направити на консультацію до ЛОР – лікаря
- Д) Провести санацію порожнини рота
- Е) Провести цитологічне дослідження.

70. Хворому В., 43 років, встановлено діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. При мікроскопічному дослідженні вмісту пародонтальних кишень виявлено значну кокову мікрофлору, трихомонади. Які із перерахованих медикаментозних засобів слід застосовувати для інстиляцій?

*** А) Метронідазол.**

- В) Лінкоміцин.
- С) Димексид.
- Д) Месулід.
- Е) Діоксин.

71. У хворої В. у вмісті пародонтальних кишень виявлено значний ступінь обсіменіння дріжджоподібними грибами роду Candida. Які із перерахованих препаратів найдоцільніше застосовувати для інстиляцій?

*** А) Клотримазол.**

- В) Трихопол.
- С) Діоксидин.
- Д) Дихлофенак Na.
- Е) Тінідазол.

72. Хвора 25 р., звернулася до лікаря зі скаргами на сильну кровоточивість ясен, сухість в ротовій порожнині, рухомість і зміну положення зубів, гноєтечу з ясен, непроємний запах з рота. Хворою себе вважає біля 2 місяців. Яке дослідження слід провести в першу чергу для постановки діагнозу?

*** А) Аналіз крові на вміст цукру.**

В) Імунологічні дослідження.

С) Алергологічні проби.

Д) Ревмопроби.

Е) Серологічні.

73. Хвора Н., 35 років, скаржиться на періодичне виникнення виразок у ротовій порожнині. Хворіє протягом 5 років. рецидиви повторюються 4-5 разів на рік. Виразки гояться протягом 10 днів. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи визначається елемент ураження округлої форми, розміром 0,5 см, вкритий білим нальотом, оточений вінцем гіперемії, різко болючий при дотику. Який ймовірний діагноз?

*** А) ХРАС.**

В) Травматична ерозія.

С) Вторинний сифіліс.

Д) Афта Сеттона.

Е) Хронічний рецидивний герпес

74. Хворий 23 років, скаржиться на кровоточивість ясен, швидку стомлюваність, нездужання. Симптоми з`явилися нещодавно. Об`єктивно: шкіра та слизова оболонка порожнини рота бліді. Ясна при доторкуванні кровоточать. На СО щік, губ та піднебінні петехії. Які лабораторні дослідження необхідно провести для визначення діагнозу першочергово?

*** А) Загальний аналіз крові**

- В) Аналіз крові на цукор
- С) Визначення віт. С в крові
- Д) Визначення часу кровотечі
- Е) Імунограму

75. Хвора, 25 років, скаржиться на гострий біль в ділянці 35 зуба, що посилюється при накусуванні. Рентгенографічно в періапикальній ділянці кореня 35 зуба спостерігається зона деструкції кісткової тканини з нерівними краями. Визначте попередній діагноз:

*** А) Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту**

- В) Гострий гнійний пульпіт, ускладнений гострим періодонтитом
- С) Хронічний пульпіт ускладнений періодонтитом
- Д) Гострий дифузний пульпіт
- Е) Хронічний фіброзний періодонтит

76. Хворий, 56 років прийшов для санації ротової порожнини перед протезуванням. Об`єктивно: на слизовій оболонці шоки в кутах рота патологічне вогнище сірувато-білого кольору, трьохкутової форми розміром 0,5х1,5 см, яке не відшкрюбується. Ознаки запалення відсутні, регіонарні лімфатичні вузли без змін. Визначте діагноз.

*** А) Лейкоплакія плоска форма**

- В) Лейкоплакія м`яка форма
- С) Червоний плескатий лишай типова форма
- Д) Мікотичний стоматит
- Е) Червоний плескатий лишай гіпекератотична форма

77. Хворий, 52 років скаржиться на наявність утворення на нижній губі.

Об`єктивно: на червоній облямівці нижньої губи патологічне вогнище полігональної форми розміром 0,5х1,0 см, трохи западає, покрите щільними лусочками, сірувато-білого кольору, по периферії - зона зроговіння.. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Визначте діагноз.

*** А) Обмежений передраковий гіперкератоз**

- В) Лейкоплакія.плоска форма
- С) Лейкоплакія верукозна форма
- Д) Червоний вовчак
- Е) Червоний плесканий лишай

78. Хвора, 20 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла, головний біль. Хворіє третю добу. Об`єктивно: регіонарні лімфатичні вузли збільшені, при пальпації болісні, t - 37,8, слизова рота гіперемійована, набрякла. На слизовій губ, піднебіння, ясен, щоках поодинокі ерозії неправильної поліциклічної форми, вкриті сірувато-білим нальотом, болісні. Які лікарські речовини слід призначити в першу чергу при місцевому лікуванні в перші дні захворювання.

*** А) Протівірусні**

- В) Кератопластики
- С) Кортикостероїдні мазі
- Д) Антисептики
- Е) Барвники

79. Встановлено заключний діагноз: виразково-некротичний стоматит Венсана. При медикаментозній обробці поверхні виразок наліт важко видаляється. Які лікарські препарати доцільно використати?

*** А) Протеолітичні ферменти**

- В) Кератопластичні засоби
- С) Антисептики
- Д) Протівірусні препарати
- Е) Протигрибкові препарати

80. При профілактичному огляді ротової порожнини у хворого Б., 40 років, виявлені зміни слідуєчого характеру: маргінальна частина ясен валоподібно збільшена, синюшна, при дотику стоматологічним зондом помірно кровоточить, больові відчуття відсутні. При фарбуванні ясен розчином Люголя слизова оболонка забарвлюється в світло-коричневий колір. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний катаральний гінгівіт**

- В) Гострий катаральний гінгівіт
- С) Загострення хронічного катарального гінгівіту
- Д) Хронічний гіпертрофічний гінгівіт
- Е) генералізований пародонтит

81. Хвора, 30 років, скаржиться на наростаючий пульсуючий біль 26 зуба. Об'єктивно: 26 зуб - каріозна порожнина великих розмірів, виповнена розм'якшеним дентином, порожнина зуба закрита, зондування дна безболісне, перкусія різко болюча. Рухомість зуба II ступеня. Пальпація в проекції верхівок коренів 26 зуба - болюча. Рентгенологічно змін не виявлено. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Гострий гнійний періодонтит**

- В) Гострий дифузний пульпіт
- С) Гострий гнійний пульпіт
- Д) Загострення хронічного періодонтиту
- Е) Гострий серозний періодонтит

82. Хвора, 16 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння - множинні петехії. Аналіз крові: еритроцити - 3,1 млн., лейкоцити - $2,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$, час звертання крові - 9 хв, кольоровий показник - 0,9, ШОЕ - 18 мм/год, гемоглобін 94 г/л

*** А) Хвороба Верльгофа**

- В) Хвороба Вакеза
- С) Хвороба Аддісона-Бірмера
- Д) Залізодефіцитна анемія
- Е) Хронічний лімфолейкоз

83. Після перенесеного ГРЗ хворий звернувся до стоматолога зі скаргами на болі в яснах, неприємний запах з рота, неможливість приймати їжу, загальну слабкість. Об'єктивно: ясна гіперемовані, набряклі, покриті некротичним грязно-сірим нальотом, при знятті якого виникає кровоточивість. Мікробіологічне дослідження тканин ясен виявило велику кількість коків, паличок, фузобактерій та спірохет. Вкажіть препарат етіотропного лікування

*** А) Метронідазол**

- В) Галоскорбін
- С) Перманганат калію
- Д) Трипсин
- Е) Каратолін

84. Мужчина 22 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие кариозной полости в 11 зубе. К врачу обратился впервые.

Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности обнаружен кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Кариозная полость расположена в пределах плащевого слоя дентина. Реакция на холод слабо положительна. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый средний кариес**

- В) Острый глубокий кариес
- С) Хронический средний кариес
- Д) Хронический глубокий кариес
- Е) Поверхностный кариес

85. Хворий 60 р. Скарги на сухість та печію слизової оболонки під пластинчатими протезами, а також відчуття набряку та нечіння червоної кайми губ. Об'єктивно: Чевона кайма губ суха з лусочками, в кутах рота - заїди.

Слизова оболонка в межах протезного ложа потоншена, гіперемійована. При зніманні протеза слина тягнеться довгими нитками. Цитологічне обстеження виявляє: лейкоцити, клітини злушеного епітелію, еозинофіли, лімфоцити, нитки псевдоміцелію в значній кількості. Встановіть діагноз.

*** А) Хронічний атрофічний кандидоз=**

- В) Арібофлавиноз
- С) ексфоліативний хейліт
- Д) "протезний" стоматит
- Е) катаральний стоматит.

86. Больная 56 лет жалуется на неприятные ощущения в горле при глотании, появление эрозий в полости рта, которые появились 2 месяца назад.

Объективно: на десне верхней челюсти эрозии, с обрывками пузыря. Симптом Никольского положительный. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*** А) Акантолитическая пузырчатка**

- В) Герпетиформный дерматит Дюринга
- С) Сифілітична ангіна
- Д) Герпангина
- Е) Многоформная экссудативная эритема

87. Больной предъявляет жалобы на самопроизвольные приступообразные боли в зубах слева, иррадиирующую по ходу ветвей тройничного нерва в ухо. Зуб болит 2-е суток. Объективно: в 36 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование резко болезненно по всему дну, реакция на холодное резко болезненна, перкуссия слабо болезненна. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Острый диффузный пульпит**

- В) Острый гнойный пульпит
- С) Острый очаговый пульпит
- Д) Острый серозный периодонтит
- Е) Обострение хронического пульпита

88. У больного 50 лет на слизистой оболочке щеки слева в области 47,48 обнаружена эрозия размером 0,7х1,5 см, покрытая фибринозным налетом, окруженная белесоаватым сетчатым рисунком, образованным за счет группировки папул, не снимающимся при поскабливании. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма**

В) Острый псевдомембранозный кандидоз

С) Лейкоплакия, эрозивная форма

Д) Многоформная экссудативная эритема

Е) Красная волчанка. эрозивная форма

89. При профилактическом осмотре у больного 45 лет в 23 обнаружена кариозная полость в пределах плащевого дентина. Дно и стенки выполнены плотным резко пигментированным дентином, зондирование, реакция на холод безболезненны, перкуссия 23 безболезненна. ЭОМ =6 мкА. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*** А) Хронический средний кариес**

В) Острый средний кариес

С) Хронический глубокий кариес

Д) Острый глубокий кариес

Е) Хронический периодонтит

90. Больная 50 лет жалуется на наличие шероховатости, изменение вида слизистой оболочки щек. При осмотре на слизистой оболочке щек отмечены высыпания незначительно возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки серо-белого цвета, не снимающиеся при поскабливании. Сливаясь, образуют фигуры в виде кружева. Общее состояние больной не изменено. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Типичная форма красного плоского лишая**

- В) Острый псевдомембранозный кандидоз
- С) Лейкоплакия, веррукозная форма
- Д) Папулезный сифилис
- Е) Очаговая красная волчанка

91. Пациентка 35 лет жалуется на периодически возникающие единичные болезненные эрозии в полости рта, которые исчезают через 7-8 дней и через 3-4 месяца появляются вновь. Объективно: дефект слизистой оболочки округлой формы размером 6х5 мм, имеет четкие края, окруженные гиперемизированным ободком, ровную поверхность, покрытую сероватым налетом, при дотрагивании резко болезненную. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*** А) Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**

- В) Хронический рецидивирующий герпес
- С) Вторичный сифилис
- Д) Лейкоплакия, эрозивно-язвенная форма
- Е) Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма

92. Женщина 29 лет жалуется на шелушение, сухость и жжение нижней губы. Объективно: на красной кайме губ плотно прикрепленные в центре и несколько отстающие по краям множественные чешуйки серого цвета, расположенные от угла до угла рта и от зоны Клейна до середины губы. Кожа не поражена. При попытке удаления чешуек эрозии не образуются. У пациентки лабильность психо-эмоциональной сферы. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Эксфолиативный хейлит, сухая форма**

В) Эксфолиативный хейлит, экссудативная форма

С) Метеорологический хейлит

Д) Экзематозный хейлит

Е) Актинический хейлит

93. Девушка 18 лет обратилась с жалобами на резкие боли в полости рта, повышение температуры до 38,3 С. После обследования был поставлен предварительный диагноз: острый герпетический стоматит. Что будет обнаружено при цитологическом исследовании с поверхности эрозий.

А) Клетки Пирогова – Ланханса

*** В) Гигантские многоядерные клетки**

С) Акантолитические клетки

Д) Атипичные клетки

Е) Элементы ретикулоэндотелиальной системы

94. Чоловік 39-ти років скаржиться на косметичний дефект, гіперестезію 12, 11, 22 зубів. При огляді на вестибулярній поверхні вказаних зубів дефекти овальної форми з блискучими гладенькими стінками. Зондування безболісне реакція на холододовий подрязник чутлива. Забарвлюється 5% настийкою йоду. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

*** А) Ерозія емалі**

- В) Поверхневий карієс
- С) Клиновидний дефект
- Д) Системна гіоплазія
- Е) Флюороз.ерозивна форма

95. Робітниця кондитерської фабрики, 39 років, скаржиться лікарю на сильну болісність, паління й сухість слизової оболонки порожнини рота протягом тижня. При огляді слизова оболонка порожнини рота різко гіперемована суха. Язик яскраво-червоного кольору, гладкий, на бокових поверхнях відбитки зубів. Червона облямівка гіперемована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками,. Яку з перерахованих мазей доцільно застосувати для місцевого лікування в комплексній терапії?

*** А) Клотримазолу**

- В) Інтерферонову
- С) Преднізолонову
- Д) Синтоміцинову
- Е) Еритроміцинову

96. Мужчина 26 лет жалуется на постоянные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся при накусывании. Три дня назад в 12 была наложена мышьяковистая паста. Своевременно на прием пациент не явился. Объективно: на медиальной поверхности 12- герметическая повязка, перкуссия резко болезненна. Врачом-стоматологом был поставлен диагноз: острый мышьяковистый периодонтит. Выберите правильную тактику лечения.

*** А) Антисептик мышьяка оставляют в корневом канале под герметической повязкой**

- В) Антисептик мышьяка оставляют под герметической повязкой в кариозной полости
- С) Назначают внутриканальный электрофорез с антисептиком, зуб оставляют открытым
- Д) Промывают антисептиком корневой канал, зуб оставляют открытым
- Е) Удаляют дентинную повязку, назначают электрофорез с антисептиком по переходной складке

97. Мужчина 40 лет жалуется на изменение цвета красной каймы нижней губы, которое заметил около 4 мес. назад. Объективно: на красной кайме нижней губы в центре определяется неправильной формы однородный участок серовато-белого цвета размером 1х1,5 см, не возвышающийся над уровнем красной каймы, имеющий четкие контуры. Пальпация измененного участка безболезненна, окружающие ткани не изменены. При поскабливании пленка не снимается. 31, 32, 41, 42 отсутствуют. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Лейкоплакия**

- В) Красная волчанка
- С) Красный плоский лишай
- Д) Кандидозный хейлит
- Е) Ограниченный предраковый гиперкератоз

98. Хворого 16 років турбує кровоточивість з порожнини зуба при прийомі їжі . Об'єктивно: в 16 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, заповнена розростання м'якої тканини багряно-червоного кольору, що легко кровить при доторкуванні. Зондування новоутворення слабо болісне. Реакція на холодний подразник майже не виражена. . На рентенограмі патологічних змін твердих тканин зуба та периапікальних тканин не виявляється. Визначте діагноз.

*** А) Хронічний гіпертрофічний пульпіт**

- В) Хронічний гранулюючий періодонтит
- С) Хронічний гангренозний пульпіт
- Д) Гіпертрофічний папіліт
- Е) Хронічний грануломатозний періодонтит

99. Хвору 32 років турбують мимовільні короточасні впродовж 15 хви. болі, болі від холодного, солодкого, що не вщухають після припинення дії подразника. Об'єктивно: в 35 на жувальній поверхні глибока каріозна порожнина, дентин дна і стіно твердий, пігментований. Зондування дна порожнини болісне в одній точці. Реакція на холод болісна, довго не вщухаюча після усунення подразника, ЕОД 35 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий обмежений пульпіт**

- В) Гострий дифузний пульпіт
- С) Гіперемія пульпи
- Д) Загострення хронічного пульпіту
- Е) Гострий гнійний пульпіт

100. Хвора 49 років скаржиться на косметичний дефект в 11, 21, 22 зубах, який виник більше року назад. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні є неглибокий чашеподібний дефект емалі круглої форми, дно має жовтуватий колір Холодна та гаряча вода біль не викликає. Який метод лікування потрібен хворому?

*** А) Пломбування**

- В) Протезування
- С) Ремінералізуюча терапія
- Д) Відбілювання
- Е) Лікування не потрібне

101. Хворий Т., 44 років, скаржиться на підвищену втомлюваність і головний біль, заніміння кінцівок, відчуття сухості в порожнині рота, печіння і біль в язиці. Об'єктивно блідість шкірних покривів і слизової порожнини рота. В кутах рота - болючі тріщини. Спинка язика гладка, полірована з яскраво-червоними смугами. Картина крові : гемоглобін 70 г./л., еритроцити $1,5 \times 10^{12}$ г./л., кольоровий показник 1,6, лейкопенія, тромбоцитопенія, лімфоцитоз. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Анемія Аддісона-Бірмера.**

- В) Хронічна постгеморагічна анемія.
- С) Хлороз пізній.
- Д) Залізодефіцитна анемія .
- Е) Апластична анемія.

102. Хвора С., 25 років звернулась до клініки терапевтичної стоматології зі скаргами на короточасний біль в 46 зубі при попаданні твердої їжі в 46 зуб. Вказані скарги з'явилися кілька місяців тому. Після усунення подразнення біл одразу зникає. Об-но на апроксимальнодистальній поверхні 46 зуба каріозна порожнина в зоні площового дентина. Вхідний отвір великий. Дентин твердий, пігментований, важко знімається, зондування дна та стінок каріозної порожнини безболісне. Вертикальна та горизонтальна перкусія 46 зуба безболісна. ЄОД-6мА. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний середній карієс .**

В) Гострий середній карієс

С) Хронічний глибокий карієс

Д) Гострий глибокий карієс

Е) Хронічний періодонтит .

103. Больная, 58 лет, жаловалась на боль, жжение языка при приеме твердой, кислой, горячей пищи, нарушение вкусовых ощущений . При осмотре : кожные покровы бледные, на спинке и кончике языка ярко-красные пятна болезненные при пальпации . В анализе : Нв-100г/л, Э 2,5х10⁹ в 12 степени/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз, ц.п.1,4 , Л-4,2х10⁹ в 9 степени/л, [П-1%,С-36%,Б-2%, М-4%, Э-4%, Л-53%], тромбоциты 180х10⁹ в 9 степени/л, СОЭ 20 мм/час. С каким предварительным диагнозом больная направлена на консультацию к гематологу ?

*** А) В12 и фолиевое дефицитная анемия .**

В) Железодефицитная анемия .

С) Гипопластическая .

Д) Острый лейкоз .

Е) Болезнь Верльгофа .

104. Чоловік 43 років скаржиться на підвищену чутливість зубів до термічних та хімічних подразнень, зуд у яснах. Об'єктивно: корені зубів оголені до 1/3 довжини, ясна плотні, блідо-рожевого кольору. Незначна кількість зубних відкладень. В області 15,14,24,25 і 44,34 кліновідні дефекти у межах дентина. Зондування оголених шийок зубів та клиновідних дефектів болісне. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Пародонтоз**

- В) Атрофічний гінгівіт
- С) Генералізований пародонтит
- Д) Рецесія ясен
- Е) Локалізований пародонтит

105. Чоловік, скаржиться гострий біль в 26, який посилюється при накусуванні на зуб. 4 дні тому була накладена миш'яковиста паста, в призначений час чоловік на прийом не з'явився. Об'єктивно: В 26 повязка збережена. Реакція на перкусію болісна, на рентгенограмі вперіапикальних тканинах зміни відсутні. Після механічної та медикаментозної обробки кореневих каналів турунди вологі, не забарвлені. Яку лікарську речовину необхідно залишити в кореневих каналах для досягнення максимального клінічного ефекту?

*** А) Унітіол**

- В) Хлоргексидин
- С) Хлорамін
- Д) Перекис водню
- Е) Трипсин

106. Мужчина 37 лет жалуется на эстетический дефект в верхних фронтальных зубах . Объективно: на вестибулярных поверхностях 11,12, 21, 22 неглубокие чашеподобные дефекты эмали овальной формы. Дно плотное, светлое. Зондирование и холодовая проба безболезненные. Каков оптимальный метод лечения?

*** А) Пломбирование**

- В) Реминерализующая терапия
- С) Протезирование
- Д) Сошлифовывание
- Е) Лечение не требуется

107. Девушка 20 лет жалуется на боли от сладкого, кислого. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 - меловидное пятно, шероховатое при зондировании . В центре пятна определяется дефект в пределах эмали . Индекс Федорова - Володкиной 2,5 балла (ГИ) . Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый поверхностный кариес**

- В) Острый средний кариес
- С) Гипоплазия эмали
- Д) Начальный кариес
- Е) Некроз эмали

108. Юноша 17 лет жалуется на наличие эстетического дефекта в виде светлых пятен на зубах. По месту проживания наличие фтора в питьевой воде составляет 1 мг/л . Объективно: на вестибулярной поверхности 11,12, и 21,22, буграх 16, 26, 36 и 46 меловидные пятна с блестящей поверхностью, определяющиеся с момента прорезывания зубов . Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Системная гипоплазия**

- В) Множественный кариес
- С) Эндемический флюороз
- Д) Эрозия эмали
- Е) Несовершенный амелогенез

109. Мужчина 50 лет жалуется на наличие “язвочки” на слизистой подъязычной области. При патоморфологическом исследовании биоптата обнаружено: полиморфизм клеток шиповидного слоя вплоть до атипии, увеличение числа митозов, гигантские и многоядерные клетки, акантоз, гипер- и паракератоз, сохранение базальной мембраны и базального слоя . Каков наиболее вероятный гистологический диагноз?

*** А) Болезнь Боуэна**

- В) Лейкоплакия, эрозивная форма
- С) Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма
- Д) Красная волчанка, эрозивно – язвенная форма
- Е) Декубитальная язва

110. Мужчина 57 лет жалуется на боль, затрудненное открывание рта . Диагностирована лейкоплакия, язвенная форма . Через 12 дней после проведения курса лечения отмечаются усиление кровоточивости и усиление процессов ороговения по периферии язвы. Какое исследование из ниже перечисленных необходимо провести в первую очередь ?

*** А) Гистологическое**

- В) Бактериоскопическое
- С) Бактериологическое
- Д) Люминесцентное
- Е) Стоматоскопию

111. Мужчине 30 лет диагностирован острый язвенно - некротический гингивит средней степени тяжести . Препарат какой группы необходимо использовать на заключительном этапе лечения ?

*** А) Кератопластики**

- В) Антибиотики
- С) Антиоксиданты
- Д) Кератолитики
- Е) Протеолитические ферменты

112. На прийом прийшов пацієнт із пляшкою холодної води, яка заспокоює біль у зубі. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий гнійний пульпіт**

- В) Гострий вогнищевий пульпіт
- С) Загострення хронічного пульпіту
- Д) Гострий дифузний пульпіт
- Е) Гострий серозний періодонтит

113. Хворий 25 років скаржиться на короткочасний біль при прийманні солодкого, гарячого, холодного. Об'єктивно: в 36 зубі на контактній поверхні каріозна порожнина в межах навколопульпарного дентину. Дентин розм'якшений. Зондування дна каріозної порожнини болісне. Вертикальна та горизонтальна перкусія безболісна. ЕОД 9 мкА. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий глибокий карієс**

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

114. Больной 45 лет был диагностирован генерализованный пародонтит II степени тяжести, обострившееся течение. В последнее время больная отмечает ухудшение самочувствия, кожный зуд, сухость в полости рта. Какой из указанных методов дополнительного обследования наиболее целесообразен в первую очередь?

*** А) Определение содержания сахара в крови**

- В) Определение содержания витамина С в крови
- С) Общий анализ крови
- Д) Иммунологическое исследование крови
- Е) Определение содержания железа в крови

115. У пациента 25 лет очаги некроза вдоль десневого края на обеих челюстях. Ведет беспорядочный образ жизни, употребляет наркотики. В течение последнего месяца отмечает слабость, постоянное повышение температуры тела до $37,3-37,5^{\circ}\text{C}$, поносы, снижение веса на 15 кг. Кожа лица с землистым оттенком. Выглядит старше своих лет. Подчелюстные, подбородочные, шейные и подмышечные лимфоузлы увеличены, безболезненны, подвижны. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

*** А) СПИД**

- В) Острый лейкоз
- С) Гиповитаминоз С
- Д) Гингивит Венсана
- Е) Агранулоцитоз

116. Хвора 45 років скаржиться на печію та сухість в роті. Печія підсилюється під час їжі. Об'єктивно: набряк язика, спинка язика вкрита білим нальотом, який частково знімається шпателем. Біля 10 років хворіє цукровим діабетом. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний кандидоз**

- В) Глоссодинія
- С) Десквамативний глоссит
- Д) Лейкоплакія
- Е) Червоний плескатилий лишай

117. Хворому 42 років діагностовано генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загострений перебіг з абсцедуванням. Який із методів загального лікування повинен бути назначений в першу чергу?

*** А) Антибіотикотерапія**

В) Вітамінотерапія

С) Гіпосенсибілізуюча терапія

Д) Стимулююча терапія

Е) Дезынтоксикаційна терапія

118. Студентка 25 років скаржиться на наявність каріозної порожнини в 22. Пломби випали 2 місяця тому. Зуб раніше лікувався з приводу пульпіту. Об'єктивно: в 22 на медіальній поверхні визначається глибока каріозна порожнина, частково виповнена пломбою. Коронка 22 брудно-рожевого кольору. На рентгенограмі: кореневий канал 22 заповнений пломбувальним матеріалом на 1/2 довжини кореня, в області верхівки кореня - вогнище деструкції кісткової тканини з чіткими, рівними контурами, розміром 0,3х0,3 см. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Хронічний гранульоматозний періодонтит**

В) Залишковий пульпіт

С) Радікулярна кіста

Д) Хронічний фіброзний періодонтит

Е) Хронічний гранулюючий періодонтит

119. Хворий 24 років скаржиться на болісність і кровоточивість ясен. Болі в яснах з'явилися 3 дні тому після перенесеного гострого респіраторного захворювання. На протязі останніх двох років була незначна кровотеча з ясен під час чистки зубів. Об'єктивно: слизова ясен набрякла, ярко-червоного кольору, кровоточит при доторканні, болісна при пальпації, верхівки ясневих сосочків куполоподібно закруглені. Рентгенологічно: цілісність компактної пластинки не порушена. Зубний наліт. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Загострення хронічного катарального гінгівіту**

- В) Генералізований пародонтит, загострений перебіг
- С) Десквамативний гінгівіт
- Д) Гострий виразковий гінгівіт
- Е) Гіпертрофічний гінгівіт

120. Хвора А., 34 роки, скаржиться на неприємне відчуття в 47, відчуття дискомфорту, інколи виникнення болю після прийому їжі. Зуб змінений в кольорі. Раніше не лікувалась. Об'єктивно: в 47 на апроксимальній поверхні глибока каріозна порожнина, яка з'єднується з порожниною зуба. Зондування в ділянці корневих каналів болісне. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний гангренозний пульпіт.**

- В) Хронічний фіброзний періодонтит.
- С) Хронічний фіброзний пульпіт.
- Д) Хронічний гранулюючий періодонтит.
- Е) Хронічний гранульоматозний періодонтит.

121. Хворий А., 45 років, скаржиться на дискомфорт в 27, виникнення ниючого болю при накушуванні. В анамнезі при переохолодженні на яснах відкривається нориця. Об'єктивно: коронка 27 змінена в кольорі, пломба на жувальній поверхні, на слизовій оболонці в ділянці зуба рубець від нориці. Ваш попередній діагноз?

*** А) Хронічний гранулюючий періодонтит.**

- В) Хронічний гангренозний пульпіт
- С) Хронічний фіброзний періодонтит.
- Д) Хронічний грануломатозний періодонтит.
- Е) Хронічний фіброзний пульпіт.

122. Хвора, 25 років, звернулась зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка овальної форми, 1 см в діаметрі з щільно-еластичним інфільтратом в основі, при пальпації безболісна. Лімфатичні вузол на стороні ураження збільшений, щільний, безболісний. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) Первинний сифіліс, виразкова форма.**

- В) Ракова виразка
- С) Виразково-міліарний туберкульоз
- Д) Афта Сеттона
- Е) Шанкріформна піодермія.

123. Хвора Н., 40 років, скаржиться на періодичну появу "виразок" в порожнині рота, хворіє 4 роки, з загостренням 3-4 рази на рік. При огляді: на щоці дефект епітелію округлої форми розміром 0,5 см, вкритий сіруватим нальотом з гіперемованим контуром. Який вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит**

- В) Травматична виразка
- С) Хронічний рецидивуючий герпес
- Д) Афта Сеттона
- Е) Вторинний рецидивний сифіліс

124. Хвора Н., 50 років, скаржиться на сильний біль в боковій поверхні язика справа. При огляді: на слизовий оболонці язика та щоки визначаються ерозії і біль при доторкуванні. На гіперемованій слизовій оболонці зроговілі папули зливаються в мереживний малюнок. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Червоний плескатий лишай, ерозивна форма.**

- В) Гострий кандидоз
- С) Лейкоплакія, ерозивна форма
- Д) Багатоформна ексудативна ерітема
- Е) Червоний вовчак, ерозивна форма.

125. Хвора 60 років, скаржиться на печію та біль в кутах рота. При огляді: в кутах рота - тріщини, вкриті білим нальотом, шкіра кутів рота мацерована. Визначається патологічне стирання зубів. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Кандидозна заїда**

- В) Стрептококова заїда
- С) Сифілічна заїда
- Д) Атопічний хейліт
- Е) Хронічна тріщина губи

126. Хворий К., 23 років, після гострого респіраторного захворювання скаржиться на загальну слабкість, інтенсивну біль у яснах, їх кровотечу, неприємний запах з роту. Об'єктивно: збільшення та болісність лімфовузлів, ясна гіперемовані, набряклі, множинні виразки, вкриті сірим фібринозним нальотом. Яке дослідження обов'язково повинен провести лікар?

*** А) Загальний аналіз крові**

- В) Загальний аналіз сечі
- С) Рентгенограма
- Д) Алергологічні проби
- Е) Стійкість капілярів за Кулаженко

127. Хворий Я., 47 років, скаржиться на наявність виразки на спинці язика. Об'єктивно: на спинці язика є неглибока виразка з підритими краями, болісна, навкруги якої численні горбики. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Туберкульозна виразка**

- В) Декубітальна виразка
- С) Твердий шанкр
- Д) Ракова виразка
- Е) Трофічна виразка

128. Хвора С., 48 років, скаржиться на біль під час прийому їжі, розмови. Об'єктивно: на губах -геморагічні кірки, в кутах рота - болісні тріщини. На незмінній слизовій оболонці щік, піднебіння, дна порожнини рота - велика кількість ерозій. Сімptom Нікольського позитивний. Гіперсалівація. Попередній діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

- В) Багатоформна ексудативна ерітема
- С) Хронічний рецидивуючий герпес
- Д) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- Е) Бульозний пемфігоїд

129. Хвора М., 52 років, скаржиться на біль під час прийому їжі, охриплість голосу. Хворіє на протязі місяця. При огляді на незмінній слизовій оболонці ясен, м'якого піднебіння та дужках виявляються ерозії яскраво-червоного кольору. Слизова оболонка легко травмується та відшаровується при потерті з появою ерозій. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вульгарна пухирчатка**

- В) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- С) Бульозна форма червоного плескатого лишаю
- Д) Неакантолітична пухирчатка
- Е) Хронічний рецидивуючий герпес

130. При обследовании врачом-стоматологом 19 летней девушки в пришеечных участках 11, 21 были обнаружены белые пятна, которые, со слов пациентки, появились около двух месяцев назад и с течением времени медленно увеличиваются. Для какого из перечисленных заболеваний характерен такой анамнез ?

*** А) Кариеса.**

В) Гипоплазии эмали.

С) Некроза.

Д) Флюороза.

Е) Эрозии твердых тканей.

131. Девушка 18 лет, при обращении к стоматологу предъявляет жалобы на наличие белых пятен на резцах верхней челюсти. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 и 21 ближе к режущему краю определяются два симметричных белесоватых пятна неправильной формы. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Системная гипоплазия эмали**

В) Местная гипоплазия эмали

С) Острый начальный кариес

Д) Эрозия эмали

Е) Эндемический флюороз

132. Мужчина 38 лет жалуется на длительные пульсирующие боли в зубе на верхней челюсти справа, отдающие в угол глаза. Отмечает недомогание, головную боль, нарушение сна. Боли возникли 3 дня назад, с течением времени усиливаются. Объективно : в 12 определяется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, подвижность I степени. На рентгенограмме: в области верхушки корня 12 определяется очаг деструкции костной ткани размером 0,3=0,4 см с четкими ровными контурами. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Обострение хронического гранулематозного периодонтита.**

- В) Острый гнойный периодонтит.
- С) Обострение хронического фиброзного периодонтита.
- Д) Обострение хронического гранулирующего периодонтита.
- Е) Нагноившаяся радикулярная киста.

133. Пациент, 23 лет, жалуется на дискомфорт в зубе на верхней челюсти слева. Периодически, при накусывании на зуб, самопроизвольно возникает ноющая боль и на десне открывается свищ, после чего боль утихает. Объективно: коронка 36 изменена в цвете, зуб запломбирован. Вертикальная перкуссия безболезненна. На слизистой оболочке в области 36 рубец от свища. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

*** А) Хронический гранулирующий периодонтит**

- В) Хронический фиброзный периодонтит
- С) Хронический гранулематозный периодонтит
- Д) Хронический гангренозный пульпит
- Е) Обострение хронического периодонтита

134. Пациентка В., 77 лет, находящаяся в кардиологическом отделении по поводу ИВС, отмечает появление малоблезненного образования на языке. Объективно: на спинке языка слева с переходом на боковую поверхность неглубокая обширная язва, мягкая покрыта фибринозным налетом. пользуется частичными съемными протезами, в 46,47 пломбы разрушены. Лимфоузлы не увеличены. Установите предварительный диагноз:

*** А) Трофическая язва**

В) Декубитальная язва

С) Раковая язва

Д) Туберкулезная язва

Е) Сифилитическая язва

135. При осмотре у рабочего химического предприятия Д., 38 лет, страдающего хроническим энтероколитом, курящего, на спинке языка в задней трети по средней линии обнаружен участок лишенный сосочков размером 2 x 1см, слегка уплотненный при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Ромбовидный глоссит**

В) Десквамативный глоссит

С) Хронический атрофический кандидоз

Д) Вторичный сифилис

Е) Глоссит Гентера-Меллера

136. Пациент обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе на верхней челюсти справа и выступающее образование на десне над этим зубом, которое то болит и увеличивается, то уменьшается. Объективно: на дистальной поверхности 17 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, холодовая проба безболезненны. В проекции верхушки дистального щечного корня рубец, симптом вазопореза положительный. Поставьте диагноз:

*** А) Хронический гранулирующий периодонтит**

- В) Хронический грануломатозный периодонтит
- С) Обострение хронического периодонтита
- Д) Хронический фиброзный периодонтит
- Е) Киста верхней челюсти справа

137. Больная К., 28 лет, обратилась с жалобами на ноющую боль в 17 при приеме горячей пищи, медленно проходящую после устранения раздражителя, на чувство распирания в зубе, неприятный запах изо рта при отсасывании из зуба. Каков ваш предварительный диагноз?

*** А) Хронический гангренозный пульпит**

- В) Хронический фиброзный пульпит
- С) Хронический фиброзный периодонтит
- Д) Хронический гипертрофический пульпит
- Е) Хронический конкрементозный пульпит

138. Хвора 25 років звернулась із скаргами на болі у 15, які виникають внаслідок дії термічних подразників та швидко зникають після їх усунення. Об'єктивно: у пришийковій ділянці 15 на вестибулярній поверхні візуально визначається дефект з гладкими стінками, що сходяться під кутом. Термометрія болісна, перкусія безболісна. Який правильний діагноз?

*** А) Клиновидний дефект**

- В) Ерозія емалі
- С) Гіпоплазія емалі
- Д) Флюороз
- Е) Поверхневий карієс

139. Жінка, 25 років, скаржиться на короточасні болі від солодкого, холодного в 21. Об'єктивно: в пришийковій ділянці 21 зуба - дефект твердих тканин в межах емалі. Краї емалі нерівні, крейдоподібні. Зондування дна порожнини безболісне, реакція на холод болюча, але швидко минає. Поставте діагноз:

*** А) Поверхневий карієс**

- В) Клиноподібний дефект
- С) Початковий карієс
- Д) Гіпоплазія емалі
- Е) Ерозія емалі

140. Хворий М, 28 р. Скарги на біль, значну кровоточивість і рухомість зубів, які посилились останні 2 тижні на тлі загострення хронічного холециститу. Не лікувався. Об'єктивно: Ясна обох щелеп гіперемійовані, набряклі, на зубах значні відкладення зубного каменю. Глибина пародонтальних кишень 4-6мм з значним виділенням серозно-гнійного ексудату, рухомість зубів у вестибуло-оральному і медіо-дистальному напрямках. Еміграція лейкоцитів у порожнину рота - 470 Ваш попередній діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг**

В) Генералізований пародонтит I ступінь, загострений перебіг

С) Генералізований пародонтит II ступінь, хронічний перебіг

Д) Генералізований пародонтит III ступінь, хронічний перебіг

Е) Генералізований пародонтит III ступінь, загострений перебіг

141. У пацієнта К. 19 р. після зняття бляшки нальоту у пришийковій ділянці 11 та 21 виявлено дві білі плями. На холододовий подразник - реакція відсутня. При висушуванні - розмір плями збільшується. Ваш діагноз?

*** А) Початковий карієс**

В) Флюороз

С) Місцева гіпоплазія

Д) Некроз емалі

Е) Недосконалий емалегенез

142. Хворий П. Скарги на тривалі приступи болю, що провокуються різними подразниками, а також біль виникає спонтанно вночі, ірадіює у праве вухо. “Світлі” проміжки між приступами - 30-40 хвилини. Давність захворювання - 2 доби. Об’єктивно: У 45 і глибока каріозна порожнина, стінки та дно її мають м’який світлий дентин. На холодну воду виникає різкий тривалий приступ болю. Встановіть діагноз

*** А) Гострий дифузний пульпіт**

- В) Гострий обмежений пульпіт
- С) Гострий гнійний пульпіт
- Д) Загострення хронічного фіброзного пульпіту
- Е) Конкрементозний пульпіт

143. У хворого Д. впродовж останньої ночі відмічалися напади болю в правій половині лиця. Біль пульсуючий, рвучкий, нестерпний, майже постійний, не вщухав, лише дещо зменшував інтенсивність. Від теплого полоскання біль різко посилюється. Об’єктивно: У 17 в пришийковій ділянці пломба із композита. На холодну воду біль заспокоюється. Перкусія 17 - болісна. Який найбільш імовірний діагноз

*** А) Гострий гнійний пульпіт**

- В) Гострий серозний періодонтит
- С) Загострення хронічного пульпіту
- Д) Гострий правосторонній гайморит
- Е) Гострий дифузний пульпіт

144. У хворого А., що приймав амідопірин, з'явилися: біль в горлі, в зубах, яснах, виразна рухомість зубів і виразково-некротичне ураження мигдаликів та ясен на тлі арективного стану прилеглих тканин. Яке з обстежень найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

*** А) Клінічний аналіз крові**

- В) Цитологічне
- С) Бактеріоскопічне
- Д) Алергологічне
- Е) Рентгенологічне

145. У хворого А., що страждає на ревматоїдний поліартрит і приймав амідопірин, з'явилися, біль в горлі, зубах, яснах, виразна рухомість зубів і виразково-некротичне ураження мигдаликів та ясен на тлі незміненої слизової оболонки. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Агранулоцитоз**

- В) Багатоформна ексудативна еритема, токсико-алергічна форма
- С) Інфекційний моноклеоз
- Д) Синдром Стівенса-Джонсона
- Е) Ангіна Симановського-Венсана

146. Хвора 40 років, скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, сухість в порожнині рота, спрагу, які з'явилися рік тому. Об'єктивно: ясна обох щелеп набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. Корені зубів нерівномірно оголені. Пародонтальні кишені 3-5 мм. Рухомість зубів I-II ступеня. Які обстеження необхідно провести для установлення фонові патології?

*** А) Аналіз крові на цукор**

- В) Алергологічні проби
- С) Дослідження функції слинних залоз
- Д) Загальний аналіз крові
- Е) Імунограма

147. При профосмотре полости рта у мужчины 55 лет был обнаружен участок помутнения эпителия на слизистой левой щеки с четкими контурами, не возвышающийся над уровнем окружающих тканей и не снимается при поскабливании. Коронки 34,35,36 зубов сильно разрушены, имеют острые края. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Лейкоплакия**

- В) Красный плоский лишай
- С) Красная волчанка
- Д) Кандидоз
- Е) Мягкая лейкоплакия

148. Хвора 49 років скаржиться на косметичний дефект 11,21,22 зубів, який виник більше року тому. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні по екватору 11,21,22 зубів є неглибокі чашоподібні дефекти емалі, щільні при зондуванні. Холодна вода біль не викликає. . Визначте попередній діагноз.

*** А) Ерозія емалі**

- В) Клиновидний дефект
- С) Поверхневий карієс
- Д) Гіпоплазії
- Е) Флюороз

149. Больной А., 35 лет, обратился с жалобами на наличие дефектов в зубах верхней челюсти, повышенную чувствительность на механические, химические и температурные раздражители. В анамнезе употребление большого количества цитрусовых, соков, а также использование жесткой зубной щетки. Объективно: на вестибулярной поверхности фронтальных зубов, выше экватора, дефекты в пределах дентина овальной формы, дно и стенки гладкие, блестящие, твердые. Поставьте диагноз.

*** А) Ерозия твердых тканей**

- В) Клиновидный дефект
- С) Хронический средний кариес
- Д) Гипоплазия
- Е) Кислотный некроз эмали

150. Больной Г., 47 лет, обратился с жалобами на жжение и боль во рту. Объективно: на слизистой оболочки щек по линии смыкания зубов и в углах рта множественных эрозии до 1,0-1,5см в диаметре полигональной формы ярко-красного цвета, расположенные на гиперкератозной бляшке и мутной белесоватой слизистой. Цитологически: ороговевающие клетки эпителия. Поставьте диагно:

*** А) Лейкоплакия, эрозивная форма**

- В) Красный плоский лишай, эрозивная форма
- С) Многоформная экссудативная эритема
- Д) Вторичный сифилис
- Е) Красная волчанка, эрозивная форма

151. Хворий, 20 років, звернувся з метою санації. Об'єктивно: на вестибулярній поверхні 11 і 12 декілька крейдоподібних плям діаметром 2х3 мм напівовальної форми, поверхня шорстка при зондуванні. Який тест буде найінформативніший у проведенні диференційної діагностики даної патології?

*** А) Вітальне забарвлення**

- В) ЕОД
- С) Зондування
- Д) Термодіагностика
- Е) ТЕР- тест

152. Пацієнт 30 років звернувся до стоматолога зі скаргами на короткочасну болючість під дією холодового подразника, яка одразу зникає при його усуненні. Об'єктивно: на жувальній поверхні 47 зуба глибока каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним дентином, зондування дна порожнини викликає незначну болючість, термопроба позитивна під час дії подразника, рентгенологічно в периапікальних тканинах змін немає. Поставте діагноз.

*** А) Гострий глибокий карієс.**

- В) Хронічний фіброзний пульпіт.
- С) Хронічний гранулюючий періодонтит.
- Д) Хронічний серозний карієс.
- Е) Гострий вогнищевий пульпіт.

153. У пацієнта К., 46 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 больових відчуттів, термопроба не болюча, ЕОД=4мкА. Поставте діагноз.

*** А) Хронічний середній карієс.**

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

154. У хворого 30 р. при обстеженні порожнини рота виявлена каріозна порожнина в 11 в межах біляпульпарного дентину з ушкодженням кута зуба та ріжучого краю. Якому пломбувальному матеріалу слід надати перевагу для відновлення анатомічної форми зуба?

*** А) Композиційний матеріал світлового затвердіння**

- В) Силікатний цемент.
- С) Склоіномерний цемент світлового затвердіння.
- Д) Композиційний матеріал хімічного затвердіння типу "паста-паста".
- Е) Композиційний матеріал хімічного затвердіння типу "порошок-рідина".

155. Жінка 29 р. скаржиться на гострі приступоподібні болі в області верхньої щелепи зліва, посилюються від холодного, іррадіюють у вухо та скроню. Рік тому сильно болів 27, до лікаря не зверталась. Три дні тому знову виникли болі. Об'єктивно: в 27 глибока каріозна порожнина, що з'єднується з порожниною зуба. Зондування відкритої ділянки різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Загострений хронічний пульпіт.**

В) Гострий серозний періодонтит.

С) Гострий дифузний пульпіт.

Д) Загострення хронічного періодонтиту.

Е) Гострий обмежений пульпіт.

156. У хворого Н. 21 р. при лікуванні гострого глибокого карієсу 46 зуба під час препарування випадково відкрито медіально-щічний ріг пульпи. Який метод лікування найбільш показаний?

*** А) Біологічний метод.**

В) Метод вітальної екстирпації.

С) Метод девітальної ампутації.

Д) Метод девітальної екстирпації.

Е) Метод вітальної ампутації.

157. Хвора, 45 років, бухгалтер приватного підприємства, скаржиться на сухість губ, інколи печію, появу лусочок, які вона скупає. Об'єктивно: губи сухі, є лусочки, їх краї припідняті. Після зняття лусочок ерозій немає, відмічається лише гіперемія. Який діагноз імовірний?

*** А) Ексфоліативний хейліт.**

В) Метеорологічний хейліт.

С) Екзематозний хейліт.

Д) Контактний алергічний хейліт.

Е) Актинічний хейліт.

158. У хворого 21 року прояви виразково-некротичного стоматиту. На протязі 3 місяців відмічає слабкість, підвищення температури до 37,50С, різке зниження ваги. При огляді бліде обличчя, збільшення лімфовузлів, вони безболісні. Поставте попередній діагноз.

*** А) СНІД**

- В) Гострий лейкоз.
- С) Стоматит Венсана.
- Д) Гіповітаміноз С.
- Е) Агранулоцитоз.

159. Хвора Д., 45 років, скаржиться на підвищення температури тіла, появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо-весняний період. При огляді: на гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії, вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч - макуло-папульозні висипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Багатоформна ексудативна еритема**

- В) Герпетиформний дерматит Дюрінга
- С) Хронічний рецидивуючий герпес
- Д) Бульозний пемфігоїд
- Е) Вульгарна пухирчатка

160. У женщины 27 лет при лечении острого глубокого кариеса в 26 была случайно вскрыта полость зуба в проекции ее медиально-щечного рога. Выберите метод лечения?

*** А) Биологический метод.**

- В) Девиальная экстирпация
- С) Девиальная ампутация.
- Д) Витальная ампутация.
- Е) Витальная экстирпацию.

161. Вагітна 20 років скаржиться на розростання ясен, кровоточивість та болючість при вживанні їжі та чистці зубів. Об`єктивно: ясенні сосочки на верхній та нижній щелепах гіперемовані, покривають коронки зубів на 1/2, кровоточиві, болючі. Фестончастість ясенного краю порушена. Який найбільш імовірний діагноз у вагітної?

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

В) Гострий катаральний гінгівіт.

С) Хронічний катаральний гінгівіт.

Д) Генералізований пародонтит

Е) Гіпертрофічний гінгівіт, фіброзна форма.

162. Пацієнтка 23 років пред`являє скарги на наявність плям білуватого кольору на жувальних зубах, почуття оскоми, яке виникає під час прийому кислої їжі. Плями з`явилися близько 3-х місяців тому. Об`єктивно: в пришийковій ділянці 46, 36, 27 крейдоподібні плями, які добре забарвлюються 2 % метиленовим синім, при зондуванні визначається шороховатість. Поставте діагноз.

*** А) Гострий початковий карієс.**

В) Гострий поверхневий карієс.

С) Гіпоплазія емалі.

Д) Ендемічний флюороз.

Е) Хронічний поверхневий карієс.

163. При проведенні санаційних заходів в інституті у студентки 18 років, на вестибулярній поверхні нижче екватора 24 зуба виявлена крейдоподібна блискуча пляма. Скарг пацієнтка не пред`являє. Склад фтору у воді 1,1 мг/л. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Місцева гіпоплазія.**

В) Системна гіпоплазія.

С) Гострий поверхневий карієс.

Д) Ендемічний флюороз.

Е) Гострий початковий карієс.

164. Девушка 21 года жалуется на наличие кариозной полости в 26 зубе. Объективно: в 26 зубе кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, дентин плотный, пигментирован-ный, болевая реакция на холодовой раздражитель чувствительна, перкуссия и зондирование безболезненные. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Хронический глубокий кариес**

- В) Хронический фиброзный пульпит
- С) Хронический средний кариес
- Д) Острый глубокий кариес
- Е) Острый средний кариес

165. Беременная (36 недель) жалуется на кровоточивость десен, обильное образование зубного налета, несмотря на тщательный гигиенический уход за полостью рта. Объективно: десневые сосочки и маргинальный край десен рыхлый, кровоточит при дотрагивании. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной - 3,7 балла. Какую пасту Вы порекомендуете этой больной после проведения профессиональной гигиены полости рта?

*** А) Содержащую хлоргексидин**

- В) Содержащую минерализующие препараты
- С) Содержащую растительные препараты
- Д) Фторсодержащую
- Е) Гелевую

166. Хворий К., 25 р., скарги на кровоточивість ясен, неприємний запах з рота вранці, впродовж 1 року. Об'єктивно: зуби стійкі, пародонтальні кишені відсутні, міжзубні сосочки і край ясен - з синюшним відтінком. На рентгенограмі - цілісність компактної пластинки порушена, періодонтальна щілина розширена навколо верхнівок міжальвеолярних перетинок, остеопороз і резорбція - незначні. Ваш діагноз?

*** А) Генералізований пародонтит, початковий ступінь, хронічний перебіг**

- В) Хронічний катаральний гінгівіт
- С) Хронічний виразково-некротичний гінгівіт
- Д) Гіповітаміноз С
- Е) Готрий катаральний гінгівіт

167. Хворий С., 27 р., направлений ортопедом-стоматологом для ендодонтичного лікування 45 зуба. Об'єктивно: коронка 45 зуба зруйнована, на бічній поверхні язика й на СО щоки у ділянці безпосереднього контакту з 45 зубом спостерігаються бляшки мацерованого епітелію сіруватого кольору, які дещо підвищуються над поверхнею СО, крім того язичок та піднебінні дужки застійно-червоного кольору, а на твердому піднебінні - виявляються папули, оточені червоним обідком і вкриті сіруватим епітелієм. Підщелепні, шийні, надключичні, підключичні лімфовузли збільшені, безболісні. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вторинний сифіліс**

- В) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- С) Червоний вовчак, стадія утворення бляшок
- Д) "М'яка" лейкоплакія
- Е) Червоний плескатий лишай

168. Больная 42 лет жалуется на наличие кариозной полости в 26 зубе. Объективно: в 26 зубе глубокая кариозная полость, дентин плотный, пигментирован-ный, болевая реакция на холодовой раздражитель чувствительна, перкуссия и зондирование безболезненные. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Хронический глубокий кариес**

- В) Острый глубокий кариес
- С) Хронический фиброзный пульпит
- Д) Хронический средний кариес
- Е) Острый средний кариес

169. Хвора 56 років знепритомніла на приомі у стоматолога, який проводив лікування хронічного генералізованого пародонтиту. Об'єктивно: хвора бліда, шкіра і слизові оболонки сухі, дихання глибоке, прискорене, навколо хворої запах ацетону, пульс частий, ниткоподібний. Яка невідкладна допомога потрібна хворій?

*** А) Негайне введення інсуліну 60-100 ОД**

- В) Введення 0,5 мл 0,1% р-ну адреналіну гідрохлориду
- С) Введення 1-2 мл 24% р-ну еуфіліну
- Д) Проведення штучного дихання з рота в рот
- Е) Промивання шлунку за допомогою зонда

170. Встаючи з крісла після прийому у стоматолога пацієнт 60 років поскаржився на загрудинний біль з іррадіацією у ліву руку, нудоту, слабкість. Хворий зблід, обличчя покритось краплями поту. Артеріальний тиск - 90/60 мм.рт.ст. Пульс слабкого наповнення, частий, 100 поштовхів на хвилину, аритмічний; тони серця глухі, дихання везикулярне. Поставте попередній діагноз.

*** А) Приступ ішемічної хвороби.**

- В) Інфаркт міокарду.
- С) Гіпертонічний криз.
- Д) Стенокардія.
- Е) Тромбоз легеневої артерії.