

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Надання допомоги стоматологічним хворим, що потребують особливої тактики ведення - база тестів 2010 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2010 року**

Кількість запитань: **23**

1. Хлопчику 10 років показано видалення 55 зуба з приводу гострого одонтогенного періоститу. З анамнезу відомо, що дитина хворіє на гемофілію. Які дії хірурга-стоматолога?

*** А) Видалення зуба в умовах стаціонару.**

- В) Введення дом'язево розчину вікасолу.
- С) Видалення зуба в умовах поліклініки.
- Д) Введення 0.1% р-ну амінокапронової кислоти.
- Е) Консультація гематолога.

2. На стоматологічному прийомі в пацієнта 39-ти років виник сухий кашель, який супроводжується приступом задишки, ціанозом шкірних покривів. Дихання шумне, свистяче, тахікардія, хрипи в легенях. Який діагноз у даного хворого?

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Анафілактичний шок
- С) набряк Квінке
- Д) Асфіксія
- Е) Емфізема легень

3. На консультацію до лікаря з приводу лікування прогнатичного прикусу прийшла дівчинка з ротовим диханням, внаслідок розростання аденоїдних вегетацій IV ступеня. З чого необхідно почати лікування даної патології?

*** А) Аденектомія**

- В) Призначення вестибулярного щита.
- С) Призначення комплексу міогімнастики.
- Д) Призначення підборідкової пращі.
- Е) Компактостеотомія

4. До лікаря-стоматолога звернулась пацієнтка віком 32 років зі скаргами на появу “виразок” на слизовій оболонці порожнини рота. Під час огляду виявлено, що на червоній каймі губ пухирці і кірки, у кутиках рота глибокі тріщини, вкриті білим нальотом. Пацієнтка хворіє впродовж двох місяців. Впродовж вказаного періоду у пацієнтки зменшилась вага на 11 кг, пацієнтка перенесла пневмонію. Визначте первинний діагноз.

*** А) СНІД**

- В) Багатоформна ексудативна еритема
- С) Хронічний кандидозний стоматит
- Д) Герпетичний стоматит
- Е) Рецидивуючий герпес порожнини рота, ангулярний мікотичний хейліт

5. У мальчика ,страдающего ревматоидным артритом, на ортопантограмме была выявлена резорбция вершин межзубных перегородок на фоне остеопороза челюстных костей. Назовите ведущую причину поражения пародонта в данном случае.

*** А) Системная дезорганизация соединительной ткани**

- В) Снижение скорости слюноотделения
- С) Нарушение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Д) Микроангиопатия

6. У девушки 15-ти лет, с 9-ти лет страдающей инсулинозависимой формой сахарного диабета, был диагностирован генерализованный пародонтит легкой степени. Назовите ведущую причину поражения пародонта в данном случае.

*** А) Микроангиопатия**

- В) Недостаточность кальция
- С) Катаболическое действие глюкокортикоидов
- Д) Системная дезорганизация соединительной ткани
- Е) Избыточная продукция гепарина

7. Девочке 10 лет был поставлен диагноз гипертрофический гингивит средней тяжести (отечная форма). Прием каких лекарственных препаратов может вызвать гиперплазию десны?

*** А) Дифенин**

В) Анальгин

С) Аскорбиновая кислота

Д) Димедрол

Е) Пенициллин

8. Зміни, які найчастіше з'являються на слизовій оболонці порожнини рота у хворих на СНІД до появи основних клінічних симптомів:

*** А) лейкоплакія**

В) червоний плаский лишай

С) хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

Д) папіломатоз

Е) гінгівіт

9. Хвора 27-ми років, медична сестра, скаржиться на загальне нездужання, підвищення температури тіла, появу двобічного регіонарного лімфангоїту. На 2-3 день з'явилися пухирці на слизовій. При огляді на слизовій порожнини рота - болючі ерозії, по периферії яких є клапті епітелію. У зіскобу з дна пухирців - гігантські балонуючі клітини. Поставте попередній діагноз:

*** А) гострий герпетичний стоматит**

В) ящур

С) афтозний стоматит

Д) кружлястий лишай

Е) ерозивний стоматит

10. К хирургу-стоматологу обратилась женщина 35-ти лет с жалобой на длительно незаживающую трещину нижней губы. При осмотре: трещина губы безболезненна, размером 0,5х 0,7 см, округлая, края ровные, возвышающиеся над здоровой слизистой, у основания - плотный (хрящеподобный) инфильтрат, поверхность язвы - гладкая, красного цвета, блестит. Поставить предварительный диагноз.

*** А) Сифилитическая язва**

В) Туберкулёзная язва

С) Раковая язва

Д) Актиномикоз

Е) -

11. У больного в результате приступа эпилепсии произошёл двойной перелом нижней челюсти в области подбородка и правого суставного отростка с подвывихом суставной головки. Какой метод лечения показан данному больному?

*** А) Osteosинтез**

В) Межчелюстное связывание по Айви

С) Пращевидная повязка

Д) Шинирование по Тигерштедту с наложением накусочной пластинки

Е) Шинирование шинами Васильева

12. Больной 59-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на верхней губе. Объективно: на верхней губе слева язва с неровными мягкими краями, дно язвы покрыто зернами Треля. Регионарные лимфоузлы безболезненны, увеличены, уплотнены, спаяны с окружающими тканями. Больной в течении 9 лет находится на Д-учете по поводу сахарного диабета. Какова Ваша тактика?

*** А) Лечение у фтизиатра**

В) Лечение у дерматовенеролога

С) Лечение у онколога

Д) Лечение у хирурга

Е) Лечение у стоматолога

13. У больного 27-ми лет при стоматологическом осмотре выявлено образование на внутренней поверхности нижней губы: овальной формы, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки, безболезненное с белесоватой “сальной” поверхностью. Какова тактика в отношении данного больного.

*** А) Направить на обследование в кожно-венерологический диспансер.**

В) Направить на обследование в туберкулезный диспансер.

С) Направить на обследование в инфекционную больницу.

Д) Взять биопсию для гистологического исследования.

Е) Направить на общий анализ крови и рентгенографию.

14. Батьки хлопчика 2-х років звернулися зі скаргами на кровоточивість ясен у дитини протягом доби, шкіряні покрови бліді, визначається ділянка крововиливу в шкіру щоки. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда, в області 65 ясна кровоточать, 65 прорізався на 1/2 коронки. В крові: здатність згущуватися крові по Лі-Уайту - 12 хв., час рекальцифікації більше 280 сек., підвищення толерантності плазми до гепарину 200 сек.

Передбачуваний діагноз?

*** А) Гемофілія**

В) Анемія

С) Гострий лейкоз

Д) Хвороба Верльгофа

Е) -

15. Хворий 60-ти років звернувся для корекції базису повного знімного протезу на верхню щелепу, виготовленого 3 дні тому. Об'єктивно: по перехідній складці розташована щілиноподібна виразка сірувато-рожевого кольору, вкрита гнійним жовтим ексудатом. При бактеріологічному дослідженні виявлено паличку Коха. Визначте ураження слизової.

*** А) Туберкульозна виразка**

В) Декубітальна виразка

С) Сифілітична виразка

Д) Ракова виразка

Е) Протезний стоматит

16. На прийом до лікаря-стоматолога звернувся різко блідий пацієнт, у нього субфебрильна температура, висипка на слизуватій оболонці порожнини рота. Відомо що пацієнт приймає азідотимідид. Яке з перелічених захворювань можна запідозрити у пацієнта?

*** А) СНІД**

- В) вірусний гепатит
- С) вітряна віспа
- Д) грип
- Е) лишай, що оперізує

17. Пацієнт, 32 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в яснах, рухливість зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно: глибокі ураження слизової оболонки виразково-некротичного характеру, збільшення регіонарних лімфатичних вузлів. Аналіз крові: лейк.- $2,0 \times 10^9/\text{л}$; лейкоцитарний провал; тромбоц. - $150 \times 10^9/\text{л}$. Який остаточний діагноз?

*** А) Гострий лейкоз**

- В) Агранулоцитоз
- С) Хронічний лейкоз
- Д) Тромбоцитопенічна пурпура
- Е) В12-дефіцитна анемія

18. Пацієнтка, 24 років, скаржиться на незначний біль в порожнині рота при вживанні їжі, підвищення температури тіла, неприємний запах з рота.

Об'єктивно: слизова оболонка м'якого піднебіння мигдаликів, нижньої поверхні язика, дна ротової порожнини яскраво гіперемійована, з ціанотичним відтінком. Деякі ділянки вкриті сіруватим нальотом, при видаленні якого оголюються невеликі ерозії. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені і болючі.

Бактеріоскопічно: велика кількість грамнегативних диплококів у вигляді зерен.

Який остаточний діагноз?

*** А) Гонорейний стоматит**

В) Трихомоноз

С) Дифтерія

Д) Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

Е) Гострий герпетичний стоматит

19. До стоматолога звернувся чоловік, 33 років, зі скаргами на неприємний запах з порожнини рота. Об'єктивно: слизова оболонка глотки, мигдаликів, гортані яскраво гіперемійована. На слизовій нижньої губи, ясен, язика, дні порожнини рота велика кількість сірого нальоту з неприємним запахом. При мікроскопії ексудату виявлено гонокок Нейссера. Який остаточний діагноз?

*** А) Гонорейний стоматит**

В) Виразково-некротичний стоматит

С) Гіперпластичний кандидоз

Д) Червоний плескатий лишай

Е) Первинний актиномікоз

20. При об'єктивному обстеженні порожнини рота у хворої на мигдаликах, м'якому піднебінні, виявлені папули. Болісні, сіро-білого кольору при пошкрябленні нальот знімається, під ним м'ясо-червона ерозія. На спинці язика осередки десквамації гладкі, блискучі, нижче рівня слизової оболонки (бляшки скошеного луку). Поставте діагноз.

*** А) Папульозний сифілід**

- В) Верукозна лейкоплакія
- С) Туберкульозний вовчак
- Д) Червоний плескатий лишай
- Е) Червоний вовчак

21. Хвора Г., 25 р., скаржиться на почервоніння губ, ясен, неприємний запах з порожнини ро-та. Об'єктивно: слизова оболонка губ, ясен, нижньої поверхні язика та дна ротової порожнини, а також глотки, мигдаликів яскраво гіперемована і вкрита великою кількістю сіро-зе-леного гнійного нальоту. При мікроскопії ексудату виявлено гонококи. Консультація та лікування якого спеціаліста необхідні?

*** А) Дерматовенеролога**

- В) Гематолога
- С) Ендокринолога
- Д) Невропатолога
- Е) Алерголога

22. Хворий А., 30 р., звернувся зі скаргами на наявність виразки на язиці.

Об'єктивно: на спинці язика виразка блюдцеподібної форми до 6 мм в діаметрі.

При пальпації безболісна з хрящоподібним інфільтратом в основі. Дно виразки м'яко-червоного кольору з "сальним" нальотом. Лімфатичні вузли щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухомі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Сифілітична виразка**

В) Трофічна виразка

С) Туберальна виразка

Д) Ракова виразка

Е) Декубітальна виразка

23. Хворий Д., 38 р., скаржиться на періодичні висипання на слизовій оболонці

порожнини рота. Об'єктивно: на слизовій мигдаликів, піднебінних дужках,

м'якому піднебінні, на слизовій щік по лінії змикання зубів сірувато-білі папули, безболісні, розміром 3-5 мм, навколо яких гіперемований інфільтрований висип.

Після пошкрябування папул шпателем утворюється ерозія м'яко-червоного кольору. Консультація якого спеціаліста необхідна?

*** А) Дерматовенеролога**

В) Алерголога

С) Ендокринолога

Д) Онколога

Е) Гастроентеролога