

Министерство образования и науки Кыргызской Республики
Ошский Государственный университет



Медицинский факультет

Кафедра «Терапевтической стоматологии»



«УТВЕРЖДЕНО»

Декан медицинского факультета
К.м.н., доцент Мамашарипов К.М.

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель УМС МФ
ст. преп., Турсунбаева А.Т.

[Signature] 12.11.25

Фонд тестовых заданий для компьютерного тестирования
предназначен для контроля знаний студентов по специальности
«Стоматология»

дисциплина «Терапевтическая стоматология 3»

курс - 5, семестр - 9

объем учебной нагрузки по дисциплине составляет:

всего 120 ч

лекционные- 20 ч

практические- 28 ч

СРС- 60ч, СРСП- 12ч.

кол-во вопросов- 400

Тестолог: *[Signature]* Д.Ж.Жообасарова

Обсужден на заседании кафедры от « 12 » 10 2025 г протокол № 4

Заведующий кафедрой: *[Signature]* Исмаилов А.А..

Составитель: *[Signature]* Масылбекова М.Б..

Ош 2025ж.

1. Укажите для лечения пиодермии применяются мази:

- a. 2% неомициновая
- b. 0,25 % оксолиновая
- c. клотримазол (канестен)
- d. бутадиеновая
- e. гепариновая

2. Определите какие лекарственные средства назначаются при герпангине в первые 2-3 дня заболевания:

- a. ферменты
- b. антисептики
- c. антибиотики
- d. противовирусные препараты
- e. кератопластики

3. Укажите какие препараты назначают перорально при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- a. тетрациклин
- b. ацикловир
- c. сульфадиметоксин
- d. нистатин
- e. бисептол

4. Укажите препарат этиотропной терапии при остром герпетическом стоматите:

- a. противовирусные препараты
- b. антисептики
- c. протеолитические ферменты
- d. обезболивающие средства
- e. антибиотики

5. Укажите, эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- a. 1-2 дня
- b. 3-4 дня
- c. 5-6 дней
- d. 7-9 дней
- e. 10-12 дней

6. Укажите для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:

- a. кератопластические
- b. антисептические
- c. противовирусные и обезболивающие
- d. антибиотики
- e. противогрибковые

7. Назначьте нистатин для лечения молочницы в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела:

- a. 50 000 ЕД
- b. 100 000 ЕД
- c. 150 000 ЕД
- d. 200 000 ЕД
- e. 250 000 ЕД

8. Укажите возможное последствие насильственного отторжения налёта при тяжёлой форме кандидоза:

- a. стабилизации состояния

- b. более быстрому выздоровлению
- c. развитию генерализованной формы
- d. не вызывает изменений
- e. летальному исходу

9. Укажите при лечении пиодермии внутрь назначают:

- a. противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- b. сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- c. противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- d. кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- e. кератопластики, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

10. Укажите для лечения кандидоза используют мазь:

- a. гепариновую
- b. канестен (клотримазол)
- c. бонафтоновую
- d. зовиракс
- e. солкосерил

11. Укажите клинический элемент, характерный для пиодермии красной каймы губ:

- a. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- b. эрозии, покрытые фибринозным налетом
- c. творожистый налет
- d. прозрачные корочки, фиксированные в центре
- e. уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

12. Определите травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают:

- a. средства гигиены полости рта новорожденных
- b. игрушки с острыми гранями
- c. преждевременно прорезавшиеся зубы
- d. соски, резиновые рожки на бутылочках
- e. кольца для прорезывания зубов

13. Укажите при атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- a. антибактериальную терапию
- b. десенсибилизирующую терапию
- c. антигрибковую терапию
- d. противовирусную терапию
- e. антисептическую обработку

14. Укажите клинические проявления при черном волосатом языке:

- a. нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- b. неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- c. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- d. налет на спинке языка
- e. увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

15. Укажите средство, которое помогает прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно уменьшить их частоту и тяжесть:

- a. антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- b. систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- c. устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка

- d. курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- e. гидромассаж десен

16. Укажите кератопластическое средство:

- a. неомициновая мазь .
- b. теброфеновая мазь
- c. солкосерил
- d. зовиракс
- e. оксикорт

17. Укажите лекарственное средство, вызывающее химические ожоги слизистой оболочки полости рта:

- a. картолин
- b. лизоцим
- c. формалин
- d. винилин
- e. витаон

18. Назначьте средство для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС:

- a. 1% раствор тримекаина
- b. 2% раствор новокаина
- c. 10% раствор лидокаина в спрее
- d. 10% взвесь анестезина в масле
- e. 1% взвесь анестезина в масле

19. Укажите при кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:

- a. 1-2%
- b. 4-5%
- c. 7-9%
- d. 10-15%
- e. 20-30%

20. Укажите, что способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

- a. курс антибиотиков широкого спектра действия
- b. противовирусные препараты во внутрь и местно
- c. внутривенное введение тиосульфата натрия
- d. растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- e. курс кератопластической терапии

21. Укажите при пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают раствором перекиси водорода:

- a. 1%
- b. 3%
- c. 5%
- d. 10%
- e. 20%

22. Определите успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- a. выбор обезболивающих средств
- b. устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- c. применение дезинфицирующих средств
- d. применение кератопластических средств

e. применение антибактериальных препаратов

23. Определите общее состояние и самочувствие больного МЭЭ:

- a. температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
- b. температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
- c. прием пищи безболезненный
- d. головная боль, температура тела субфебрильная
- e. температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах

24. Укажите при кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- a. белый творожистый налет
- b. фибринозный налет
- c. папулы
- d. «пятна» Филатова-Коплика
- e. афты

25. Определите проявления врожденного сифилиса в полости рта:

- a. папулы округлой или овальной формы
- b. гнойные корки на губах
- c. афты, сливающиеся эрозии
- d. энантемы
- e. разлитая эритема

26. Назначьте мазь, применяемую для лечения пиодермии:

- a. 0,25% оксолиновая
- b. 2% теброфеновая
- c. 2% неомициновая
- d. клотримазол
- e. бутадиеновая

27. Укажите нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната:

- a. 0,5%
- b. 1-2%
- c. 5-10%
- d. 10-20%
- e. 20-30%

28. Определите для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны:

- a. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- b. острый катаральный гингивит
- c. единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
- d. пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- e. разлитая эритема, уртикарная сыпь

29. Укажите симптом Никольского положителен при:

- a. пузырчатке
- b. сифилисе
- c. многоформной эритеме
- d. пиодермии
- e. герпетическом стоматите

30. Определите для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно:

- a. застойная гиперемия на красной кайме
- b. чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- c. эрозии, с плотными краями
- d. массивные гнойные корки
- e. трещины на губах, покрытые влажным белым налетом

31. Укажите какими клиническими характеристиками отличается географический язык:

- a. нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- b. неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- c. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- d. обильный белый налет на спинке языка
- e. плотный темно-коричневый налет на спинке языка

32. Укажите какой клинический анализ крови следует провести при:

- a. кандидозе
- b. ХРАС
- c. язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- d. ОГС
- e. атопическом хейлите

33. Укажите для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:

- a. 0,1% раствор новокаина
- b. 0,5% взвесь анестезина в глицерине
- c. 2% р-р новокаина
- d. 10% взвесь анестезина в масле
- e. 10% спрей лидокаина

34. Определите этиологию острого герпетического стоматита:

- a. грибковая
- b. инфекционная
- c. вирусная
- d. инфекционно-аллергическая
- e. аллергическая

35. Определите хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при:

- a. травматических эрозиях
- b. ХРАС
- c. складчатом языке
- d. пиодермии
- e. афте Беднара

36. Выберите для обработки полости рта при кандидозе необходимо:

- a. обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- b. удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
- c. обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- d. обезболить, смазать мазью ацикловир
- e. обезболить, обработать 1-2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

37. Определите лекарственное средство, вызывающий химический ожог:

- a. винилин
- b. резорцин-формалиновая смесь
- c. метиленовый синий
- d. йодиол
- e. витаон

38. Определите при ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- a. эрозии с гнойным отделяемым
- b. «медовые» корки
- c. эрозии с влажным белым налетом
- d. лихенизация, трещины, мокнутие
- e. пузырьки

39. Определите Афты Беднара встречаются у детей:

- a. первых месяцев жизни
- b. ясельного возраста
- c. дошкольного возраста
- d. школьного возраста
- e. подросткового возраста

40. Укажите клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта:

- a. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- b. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- c. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- d. эрозии неправильных очертаний
- e. разлитая эритема

41. Определите общее состояние и самочувствие больного при остром герпетическом стоматите:

- a. головная боль, боль в суставах, мышцах
- b. температура тела повышена, прием пищи болезненный
- c. прием пищи не нарушен
- d. температура тела повышена, прием пищи безболезненный
- e. общее состояние не нарушено

42. Определите ОГС у детей возникает при:

- a. наличии сопутствующих заболеваний
- b. утрате пассивного иммунитета
- c. аллергизации организма
- d. нарушении режима питания
- e. заболеваниях эндокринной системы

43. Обозначьте при лечении пиодермии с указанием в анамнезе аллергических реакций к антибактериальной мази добавляют:

- a. фторокорт, флуцинар
- b. теброфеновую 2% мазь
- c. бонафтоновую 2% мазь
- d. бутадионовою мазь
- e. клотримазол

44. Определите, частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите:

- a. каждый час
- b. перед едой
- c. после каждого приема пищи

- d. только перед сном
- e. один раз в день

45. Определите, экссудативный диатез в анамнезе характерен при:

- a. афтах Беднара
- b. молочнице
- c. инфекционном хейлите
- d. atopическом (экзематозном) хейлите
- e. сифилисе

46. Укажите клинические проявления при складчатом языке:

- a. нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- b. неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- c. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- d. налет на спинке языка
- e. увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

47. Выберите этиотропные лекарственные средства при герпангине в первые 2-3 дня заболевания:

- a. ферменты
- b. антисептики
- c. антибиотики
- d. противовирусные препараты
- e. кератопластические средства

48. Препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:

- a. метилурацил
- b. тетрациклин
- c. ацикловир,
- d. бутадион
- e. бисептол

49. Укажите возраст детей, преимущественно болеющих ОГС:

- a. ясельный
- b. дошкольный
- c. младший школьный
- d. старший школьный
- e. подростковый

50. Обозначьте, первичным элементом поражения слизистой оболочки полости рта является:

- a. язва
- b. эрозия
- c. пятно
- d. корка
- e. рубец

51. Укажите, для ускорения заживления элементов ХРАС применяют:

- a. флореналевую мазь
- b. теброфеновую мазь
- c. мазь клотримазол
- d. солкосерил, дентальную адгезивную пасту
- e. оксикорт

52. Определите при ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- a. эрозии с гнойным отделяемым
- b. «медовые» корки
- c. эрозии с влажным белым налетом
- d. кровяные массивные корки
- e. разлитая эритема, уртикарная сыпь

53. Укажите для детей первых месяцев жизни характерно заболевание:

- a. ОГС
- b. глоссит
- c. ХРАС
- d. МЭЭ
- e. хейлит

54. Укажите, образование пузырьков на коже лица характерно для:

- a. ОГС
- b. МЭЭ
- c. ХРАС
- d. лейкоплакии
- e. герпангины

55. Обозначьте характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:

- a. язвенно-некротические процессы
- b. «лаковый» язык
- c. эрозии эмали
- d. полиморфная сыпь
- e. уртикарная сыпь

56. Определите, язвенно-некротический стоматит характерен для:

- a. алиментарной анемии
- b. синдрома Бехчета
- c. гингиво-стоматита Венсана
- d. железодефицитной анемии
- e. кандидоза

57. Определите, поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают:

- a. эпидермофиты
- b. актиномицеты
- c. трихофиты
- d. кандида
- e. спирохеты

58. Укажите, возбудителем молочницы является:

- a. фузобактерии
- b. грибы Candida
- c. актиномицеты
- d. спирохеты
- e. трихофиты

59. Обозначьте, атипичная форма МЭЭ называется синдромом:

- a. Бехчета
- b. Шегрена
- c. Розенталя
- d. Стивенса-Джонсона

е. Папийон-Лефевра

60. Определите, для лечения ОГС применяется мазь:

- a. канестен
- b. неомициновая
- c. бутадиононая
- d. ацикловир
- e. гепариновая

61. Определите, для лечения молочницы применяют мазь:

- a. теброфеновую, оксолиновую
- b. клотримазол, нистатиновую
- c. зовиракс, ацикловир
- d. неомициновую, тетрациклиновую
- e. фторокорт, флуцинар

62. Обозначьте характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта:

- a. единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
- b. единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
- c. пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- d. острый катаральный гингивит
- e. белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта

63. Укажите этиологию пиодермии:

- a. грибковая
- b. инфекционная
- c. инфекционно-аллергическая
- d. вирусная
- e. аллергическая

64. Укажите этиологию хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- a. грибковая
- b. инфекционная
- c. инфекционно-аллергическая
- d. вирусная
- e. паразитарная

65. Укажите этиологию герпангины:

- a. грибковая
- b. инфекционная
- c. инфекционно-аллергическая
- d. вирусная
- e. аллергическая

66. Укажите этиологию молочницы:

- a. грибковая
- b. инфекционная
- c. инфекционно-аллергическая
- d. вирусная
- e. аллергическая

67. Укажите этиологию многоформной экссудативной эритемы:

- a. грибковая
- b. инфекционная

- c. инфекционно-аллергическая
- d. вирусная
- e. наследственная

68. Определите при атопическом хейлите в углах рта образуются:

- a. эрозии с гнойным отделяемым
- b. «медовые» корки
- c. эрозии с влажным белым налетом
- d. лихенизация, трещины, мокнутие
- e. творожистый налет

69. Обозначьте клинические проявления при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- a. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- b. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- c. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- d. эрозии неправильных очертаний
- e. папулы

70. Определите клинические проявления при молочнице:

- a. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- b. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- c. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- d. эрозии неправильных очертаний
- e. пузыри

71. Определите клинические проявления при пиодермии:

- a. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- b. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- c. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- d. эрозии неправильных очертаний
- e. папулы

72. Определите клинические проявления при легком течении острого герпетического стоматита:

- a. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- b. единичные эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- c. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- d. эрозии неправильных очертаний
- e. пузырьки на красной кайме губ и коже лица

73. Определите, какая частота обработки полости рта при молочнице:

- a. каждый час
- b. перед едой
- c. сразу после каждого приема пищи
- d. только перед сном
- e. через 1—1,5 часа после еды

74. Определите, какая частота обработки полости рта при пиодермии:

- a. каждый час
- b. перед едой
- c. после каждого приема пищи
- d. только перед сном
- e. через день

75. Определите, какая частота обработки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- a. каждый час
- b. перед едой
- c. после каждого приема пищи
- d. только перед сном
- e. через день

76. Определите, какая частота обработки полости рта при многоформной экссудативной эритеме:

- a. каждый час
- b. перед едой
- c. после каждого приема пищи
- d. только перед сном
- e. через день

77. Обозначьте, для детей ясельного возраста характерны заболевания:

- a. ОГС
- b. хейлит
- c. ХРАС
- d. МЭЭ
- e. глоссит

78. Обозначьте, для детей подросткового возраста характерны заболевания:

- a. ОГС
- b. афты Беднара
- c. кожный рог
- d. МЭЭ
- e. кандидоз

79. Обозначьте полиморфизм высыпаний характерен для:

- a. ОГС
- b. молочницы
- c. МЭЭ
- d. ХРАС
- e. кори

80. Укажите, какие противовирусные препараты местного действия целесообразно назначать при ОГС в период:

- a. продромальный
- b. катаральный
- c. высыпания
- d. угасания
- e. латентный

81. Укажите, в какой период следует назначать кератопластические средства при лечении ОГС:

- a. латентный
- b. продромальный
- c. катаральный
- d. высыпания
- e. угасания

82. Определите частоту рецидивов высыпаний при рецидивирующем герпетическом стоматите объясняется:

- a. возрастом ребенка
- b. снижением иммунитета
- c. полом ребенка
- d. временем года
- e. конституцией ребенка

83. Укажите, возбудителем герпангины является вирус:

- a. простого герпеса
- b. Коксаки и Еспо
- c. ветряной оспы
- d. иммунодефицита
- e. ящура

84. Определите, дифтерийные пленки содержат:

- a. фибрин и клетки возбудителя заболевания
- b. нити псевдомицелия
- c. оболочку вируса
- d. почкующиеся клетки гриба
- e. обрывки эпителия и остатки пищи

85. Укажите, при ОГС в мазках содержимого пузырьков и соскобов с поверхности афт в первые 2-4 дня заболевания обнаруживается:

- a. большое количество мицелия гриба
- b. гигантские многоядерные клетки
- c. туберкулезные микобактерии
- d. почкующиеся клетки
- e. фузобактерии

86. Укажите, возбудителем дифтерии является:

- a. фузоспирохеты
- b. гемолитический стрептококк
- c. палочка Леффлера
- d. вирус Коксаки
- e. актиномицеты

87. Укажите, при кандидозе внутрь назначают препараты:

- a. противовирусные
- b. антигистаминные
- c. противогрибковые
- d. антибактериальные
- e. гормональные

88. Определите, при кандидозе в соскобах обнаруживаются:

- a. почкующиеся клетки грибов Candida
- b. гигантские эпителиальные клетки
- c. многоядерные клетки
- d. микобактерии
- e. скопления кокков

89. Определите, врожденный сифилис в полости рта может проявляться в виде:

- a. узелков синюшного цвета, выделяющих казеозное содержимое
- b. папул овальной или округлой формы
- c. пузырей и эрозий с фестончатыми краями
- d. эрозий округлой формы, покрытых фибринозным налетом

е. твердого шанкра

90. Обозначьте, для антисептических полосканий при ХРАС рекомендуют:

- a. настои и отвары трав
- b. растворы антибиотиков
- c. раствор борной кислоты
- d. раствор пищевой соды
- e. раствор аскорбиновой кислоты

91. Укажите, при медикаментозном стоматите возможно появление на коже тела:

- a. синюшно-красных пятен округлой формы с пузырьком или папулой в центре
- b. мелких пузырьковых высыпаний
- c. уртикарной сыпи
- d. узелков
- e. пигментных пятен

92. Укажите, ведущую роль в патогенезе ОГС играет:

- a. контакт с больным
- b. снижение иммунитета
- c. недавно перенесенное ОРЗ
- d. возраст ребенка
- e. конституция ребенка

93. Определите, этиотропным средством лечения ОГС в период высыпания является:

- a. противовирусное
- b. жаропонижающее
- c. обезболивающее
- d. антисептическое
- e. кератопластическое

94. Укажите, возбудителем острого герпетического стоматита является:

- a. вирус простого герпеса
- b. микрофлора полости рта
- c. вирусная мик-инфекция
- d. вирус Коксаки
- e. энтеровирус

95. Назначьте, патогенетическое лечение при герпангине:

- a. антибактериальное
- b. противовирусное
- c. физиотерапевтическое
- d. кератопластическое
- e. жаропонижающее

96. Укажите, для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание:

- a. молочница
- b. хронический гингивит
- c. хейлит
- d. многоформная экссудативная эритема
- e. медикаментозный стоматит

97. Определите, некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях:

- a. центральной нервной системы

- b. хронических заболеваниях ЛОР-органов
- c. крови и кроветворных органов
- d. хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- e. почек

98. Укажите, каковы возможные последствия ромбовидного языка для общего здоровья?

- a. снижение иммунитета
- b. зрительные нарушения
- c. проблемы с сердечно-сосудистой системой
- d. головные боли
- e. аллергические реакции

99. Укажите, при проникновении каких возбудителей наиболее часто встречаются патологические изменения СОПР:

- a. вирусов
- b. грибов
- c. стафилококков
- d. стрептококков
- e. простейших

100. Определите, заболевания СОПР, связанные с сенсibilизацией организма и нарушением иммунных процессов, вызываются:

- a. аллергенами белковой природы
- b. аллергенами небелковой природы
- c. лекарственными препаратами
- d. физическими факторами
- e. стрессом

101. Отметьте, к каким стоматитам относятся поверхностные формы:

- a. катаральный
- b. лейкоплакия
- c. афтозный кандидоз
- d. язвенный
- e. гангренозный

102. Определите, как называется гиперплазия многослойного ороговевающего эпителия с увеличением количества рядов рогового слоя параллельно с развитием блестящего и зернистого слоев:

- a. гиперкератоз
- b. паракератоз
- c. папилломатоз
- d. гипергранулез
- e. акантоз

103. Укажите, как называется разрастание межэпителиальных соединительных сосочков, удлиняющихся до поверхности рогового слоя:

- a. гиперкератоз
- b. паракератоз
- c. папилломатоз
- d. гипергранулез
- e. акантоз

104. Отметьте, к каким поражениям относятся лейкоплакия и актинический хейлит:

- a. травматическим

- b. инфекционным
- c. аллергическим
- d. медикаментозным
- e. системным

105. Определите, какие жалобы наиболее характерны при заболеваниях желудочно-кишечного тракта:

- a. зуд, боль, неприятные ощущения в полости рта при приеме пищи
- b. нарушение вкусовых ощущений
- c. кровоточивость десен
- d. мучительная сухость
- e. повышенное слюноотделение

106. Укажите, для какого заболевания характерны вязкая слюна, сухость, ярко-красный язык, трещины и эрозии:

- a. сахарного диабета
- b. гастрита с пониженной секрецией
- c. ревматизма
- d. грибковой пневмонии
- e. гипотиреоза

107. Определите, какие изменения обычно сопровождают энтероколиты:

- a. отек слизистой оболочки щек, языка
- b. прикусывание щек
- c. появление отпечатков зубов
- d. трещины и эрозии
- e. сухость слизистой

108. Укажите, как называется сифилитическое поражение языка, при котором часть мышечной ткани заменяется соединительной:

- a. интерстициальный глоссит
- b. гунтеровский глоссит
- c. ромбовидный глоссит
- d. ворсинчатый глоссит
- e. склерозирующий глоссит

109. Определите заболевание, при котором на боковых поверхностях и спинке языка образуются бороздки, трещины и слущивания:

- a. десквамативный глоссит
- b. гунтеровский глоссит
- c. язвенный глоссит
- d. ворсинчатый глоссит
- e. складчатый язык

110. Укажите заболевание, характеризующееся ороговением и гиперплазией нитевидных сосочков языка:

- a. десквамативный глоссит
- b. глоссофития
- c. язвенный глоссит
- d. ворсинчатый глоссит
- e. ромбовидный язык

111. Отметьте признаки аллергического хейлита:

- a. резко ограниченная эритема

- b. сухость красной каймы губ
- c. появление везикул, быстро вскрывающихся на фоне выраженной воспалительной реакции
- d. жжение, зуд
- e. отек слизистой

112. Определите, каким бывает glandулярный хейлит:

- a. первичным
- b. вторичным
- c. местным
- d. общим
- e. хроническим

113. Укажите заболевание, при котором в острой стадии наблюдаются жжение, зуд, отек и эритема губ:

- a. экзематозный хейлит
- b. макрохейлит
- c. аллергический хейлит
- d. атопический хейлит
- e. контактный хейлит

114. Определите, что характерно для макрохейлита:

- a. стойкий отек и увеличение мышечной стромы
- b. отек спадает быстро
- c. значение имеет наследственная предрасположенность
- d. возможно поражение лицевого нерва
- e. кожа не изменена

115. Укажите вид туберкулезного поражения десен, при котором десневой край выглядит как будто наколотый шпильками:

- a. маргинальное
- b. супрамаргинальное
- c. тотальное
- d. билатеральное
- e. апикальное

116. Определите инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией Ганзена-Нейссера:

- a. туберкулез
- b. лепра
- c. ВИЧ
- d. сифилис
- e. актиномикоз

117. Укажите, с чего начинается первичный период сифилиса:

- a. твердого шанкра
- b. розеол
- c. папул
- d. гумм
- e. язвы

118. Определите заболевание, при котором слизистая нижних отделов полости рта покрыта серо-зеленым налетом с неприятным запахом:

- a. туберкулез
- b. лепра
- c. гонорейный стоматит

- d. сифилис
- e. дифтерия

119. Укажите заболевание, проявляющееся ограниченным, медленно увеличивающимся пятнисто-узелковым поражением слизистой:

- a. болезнь Боуэна
- b. абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
- c. лейкоплакия эрозивная
- d. красный плоский лишай
- e. эритроплакия

120. Определите ведущий признак медикаментозного стоматита:

- a. наличие эрозий или пузырей
- b. положительная накожная проба
- c. появление симптомов во рту после употребления лекарств
- d. отсутствие продромальных явлений
- e. наличие гиперемии и отека

121. Укажите, какая группа детей чаще болеет острым герпетическим стоматитом (ОГС):

- a. младшие школьники
- b. дети ясельного возраста
- c. дети грудного возраста
- d. старшие школьники
- e. дети дошкольного возраста

123. Определите, когда ребенок, больной ОГС, перестает быть распространителем вируса:

- a. через 5 дней после последних высыпаний
- b. после угасания лимфаденита
- c. после полной эпителизации всех высыпаний
- d. в период остаточного гингивита
- e. в любой из перечисленных периодов

124. Укажите возбудителя острого герпетического стоматита:

- a. смешанная вирусная инфекция
- b. вирусно-микробные ассоциации полости рта
- c. микрофлора полости рта
- d. не известен
- e. вирус герпеса

125. Определите первичный морфологический элемент при остром герпетическом стоматите:

- a. пузырек
- b. гнойничок
- c. корочка
- d. волдырь
- e. узелок

126. Укажите признаки, позволяющие диагностировать ОГС на ранней стадии:

- a. подъем температуры, ухудшение самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
- b. катаральный гингивит и лимфаденит
- c. герпетические высыпания на коже лица
- d. катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания
- e. не знаю

127. Определите, что характерно для клиники ОГС:

- a. лимфаденит
- b. наличие эрозии
- c. повышенная температура
- d. все перечисленные
- e. наличие гингивита

128. Укажите, что положено в основу современных классификаций афтозных стоматитов:

- a. патогенез
- b. элемент
- c. морфогенез
- d. клиника
- e. этиология

129. Определите длительность существования афты:

- a. от 15 до 40 дней
- b. 10 дней
- c. более 10 дней
- d. 15 дней
- e. 5 дней

130. Укажите, что остается после заживления афты:

- a. рубцовая атрофия
- b. слизистая оболочка останется без изменений
- c. все вышеперечисленное
- d. рубец гладкий
- e. деформирующий рубец

131. Определите, какой принцип положен в основу классификации пузырных заболеваний:

- a. этиологический
- b. наследственный
- c. патогенетический
- d. клинический
- e. анамнестический

132. Выберите наиболее целесообразное действие врача при медикаментозном стоматите:

- a. назначение антигистаминных внутрь
- b. антисептик в аппликациях
- c. назначение нистатина
- d. отмена лекарств
- e. стероидные гормоны

133. Укажите, какие «ворота» являются главными для проникновения микробов:

- a. носовые ходы
- b. половые органы
- c. полость рта
- d. раневая поверхность
- e. мочевые пути

134. Определите, к какой группе заболеваний относится многоформная экссудативная эритема:

- a. лекарственные
- b. инфекционно-аллергические
- c. инфекционные
- d. аллергические
- e. неуточненные

135. Укажите, какой элемент поражения характерен для многоформной экссудативной эритемы:

- a. сочетание нескольких элементов
- b. эрозия
- c. папула
- d. пузырь
- e. уртика

136. Определите цикл развития пузырных заболеваний:

- a. 2 недели
- b. 10 дней
- c. 3 недели
- d. 2 месяца
- e. 1 неделя

137. Укажите, какой фактор чаще всего провоцирует развитие пузырных заболеваний:

- a. охлаждение
- b. переутомление
- c. прием лекарств
- d. хроническая инфекция
- e. нарушение диеты

138. Определите, зависит ли течение многоформной экссудативной эритемы от давности заболевания:

- a. нет
- b. заболевание переходит в аллергию
- c. да, проявления становятся мягче
- d. да, симптомы усугубляются
- e. нет, течение монотонное

139. Укажите, сколько форм лейкоплакий принято различать:

- a. три
- b. две
- c. пять
- d. четыре
- e. одну

140. Определите, сколько клинических разновидностей красного плоского лишая выделяют на СОПР:

- a. два
- b. три
- c. пять
- d. шесть
- e. четыре

141. Укажите, какой фактор чаще всего провоцирует развитие язвенно-некротического стоматита:

- a. снижение уровня факторов естественной защиты
- b. вирусная атака
- c. утомление
- d. охлаждение
- e. плохая гигиена

142. Определите ведущий симптом при декубитальной язве:

- a. запах изо рта
- b. температура
- c. валикообразные края
- d. увеличение лимфоузлов
- e. резкая болезненность

143. Диагноз «контактный стоматит» ставится на основании:

- a. клинических симптомов
- b. цитологических данных
- c. дополнительных исследований
- d. лабораторных анализов
- e. анамнеза

144. Укажите верное действие врача при декубитальной язве:

- a. исследование язвы
- b. биопсия
- c. консультация онколога
- d. антисептики
- e. прижигание

145. Определите ведущий симптом при контактном стоматите:

- a. парестезия
- b. гиперемия
- c. боли
- d. гиперстезия
- e. отек

146. Укажите действие врача при стоматите, вызванном протезом:

- a. изъятие протеза на 2–3 недели
- b. покрытие поверхности протеза
- c. назначение медикаментов
- d. замена протеза
- e. изготовление золотого

147. Определите фактор, чаще всего провоцирующий кандидамикоз:

- a. употребление большого количества свежих фруктов
- b. утомление
- c. алкоголизация
- d. контакт с больным
- e. охлаждение

148. Укажите основные симптомы, свидетельствующие об ОГС:

- a. гингивит
- b. высыпания
- c. инфекционная клиника
- d. лимфаденит
- e. все перечисленные

149. Определите, что играет ведущую роль в патогенезе ОГС:

- a. снижение уровня иммунитета
- b. переохлаждение
- c. всё перечисленное
- d. контакт с больным

е) перенесенное ОРЗ

150. Укажите основное средство лечения при ОГС:

- a. обезболивающее
- b. противовирусное
- c. иммуномодулирующее
- d. антисептическое
- e. жаропонижающее

151. Пациент Н., 18 лет, после лечения зуба жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. На слизистой — болезненная язва с коагуляционной пленкой.

Выберите правильный диагноз:

- a. острый герпетический стоматит
- b. афта Беднара
- c. травматическая язва (химическая травма)
- d. декубитальная язва
- e. контактный стоматит

152. Пациент заметил на небе две округлые симметричные эрозии около 0,8 см в диаметре на границе твердого и мягкого неба.

Выберите правильный диагноз:

- a. афта Беднара
- b. травматическая язва
- c. рецидивирующий афтозный стоматит
- d. острый герпетический стоматит
- e. многоформная экссудативная эритема

153. У пациента 20 лет каждые 2–3 месяца появляются единичные «язвочки» в разных участках слизистой оболочки рта. Выберите правильный диагноз:

- a. герпетический стоматит
- b. рецидивирующий афтозный стоматит
- c. травматическая язва
- d. многоформная экссудативная эритема
- e. кандидозный стоматит

154. Пациент К., 25 лет, отмечает повышение температуры до 39 °С, недомогание, затруднение речи. На коже лица и рук — пузыри, губы отечны и покрыты кровянистыми корками, слизистая рта эрозирована, покрыта фибринозными налетами.

Выберите правильный диагноз:

- a. герпетический стоматит
- b. пузырчатка
- c. многоформная экссудативная эритема
- d. афтозный стоматит
- e. лейкоплакия

155. У пациента выявлено безболезненное изъязвление десны в области 14 и 15 зубов с вестибулярной стороны. Окружающая слизистая оболочка не гиперемирована.

Выберите правильный диагноз:

- a. травматическая язва
- b. язвенно-некротический гингивит
- c. декубитальная язва
- d. герпетический стоматит
- e. контактный стоматит

156. Укажите, при черном волосатом языке повышенному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки:

- a. нитевидные
- b. грибовидные
- c. листовидные
- d. желобоватые
- e. грушевидные

157. Обозначьте, складчатый язык - это:

- a. врожденная аномалия развития
- b. последствие приема острой пищи
- c. результат хронической травмы зубами
- d. осложнение сердечно-сосудистой патологии
- e. следствие гормональных нарушений

158. Укажите, местное лечение десквамативного глоссита:

- a. полоскание 1% раствором цитраля
- b. обработка 30% раствором нитрата серебра
- c. обработка раствором резорцина
- d. смазывание тетрациклиновой мазью
- e. втирание оксолиновой мази

159. Укажите, десквамативный глоссит дифференцируют с:

- a. вторичным сифилисом
- b. ромбовидным глосситом
- c. хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- d. многоформной экссудативной эритемой
- e. герпетическим стоматитом

160. Укажите, прием раздражающей пищи при десквамативном глоссите боль в языке:

- a. усиливает
- b. устраняет
- c. снижает
- d. не влияет
- e. зависит от характера раздражителя

161. Отметьте, к факторам патогенеза при красной волчанке относятся все перечисленные, кроме?

- a. повышенной потливости кожи
- b. образования циркулирующих антиядерных антител
- c. формирования циркулирующих иммунных комплексов
- d. отложения ЦИК в базальных мембранах
- e. системного поражения соединительной ткани

162. Определите, клиническая картина красной волчанки включает все перечисленные признаки, кроме?

- a. отека и уплотнения кожи в очагах
- b. телеангиоэктазий
- c. эритемы
- d. фолликулярного гиперкератоза
- e. рубцовой атрофии

163. Отметьте, различают все перечисленные клинические формы красной волчанки, кроме?

- a. инфильтративной
- b. дискоидной
- c. диссеминированной
- d. глубокой
- e. поверхностной

164. Отметьте, из физиотерапевтических процедур при склеродермии применяется все перечисленное, кроме:

- a. УФО в субэритемных дозах
- b. парафиновых аппликаций
- c. фонофорезалидазы
- d. магнитотерапии
- e. сероводородных ванн

165. Отметьте, наружно при лечении склеродермии применяется все перечисленное, кроме:

- a. серно-дегтярной мази
- b. 30% раствора димексида
- c. крема с трипсином
- d. гепариновой мази
- e. троксевазина

166. Укажите, для лечения склеродермии применяется все перечисленные препараты, кроме?

- a. гризеофульвина
- b. пенициллина
- c. лидазы
- d. д-пеницилламина (купренила)
- e. сосудорасширяющих

167. Выделите, системная склеродермия клинически проявляется всем перечисленным, кроме:

- a. наличия эритематозно-инфильтративных бляшек на лице
- b. телеангиоэктазии
- c. сгибательной контрактуры кистей
- d. склеродактилии
- e. сужения ротового отверстия

168. Выделите, при склеродермии имеют место все перечисленные гистологические изменения, кроме:

- a. фибриноидной дегенерации соединительнотканых компонентов
- b. утолщения стенок капилляров
- c. гомогенизации коллагеновых волокон
- d. истончения всех слоев кожи
- e. утоньшение стенок капилляров

169. Отметьте, для продромального периода системной склеродермии характерно все перечисленное, кроме:

- a. ощущения зуда кожных покровов
- b. озноба
- c. побледнения кожи конечностей
- d. зябкости кистей
- e. болей в мышцах и суставах

170. Укажите, при склеродермии больные ощущают все перечисленное, кроме:

- a. зуда, усиливающегося ночью
- b. чувства стягивания

- c. незначительного зуда кожи
- d. онемения
- e. напряжения кожи

171. Укажите, для линейной склеродермии характерно все перечисленное, кроме:

- a. расположения по ходу нервных стволов
- b. линейного расположения
- c. бесследного разрешения
- d. расположения на лбу с переходом на спинку носа
- e. вовлечения в процесс костей, мышц и фасций

172. Укажите, очаги бляшечной склеродермии чаще располагается во всех перечисленных областях, кроме:

- a. локтевых сгибов и подмышечных ямок
- b. шеи
- c. верхних конечностей
- d. туловища
- e. нижних конечностей

173. Отметьте, клиническими проявлениями склеродермии является все перечисленное, кроме:

- a. псевдоатрофического ободка Воронова
- b. наличия лилово-розового бордюра по периферии очага
- c. уплотнения кожи в очагах
- d. атрофии кожи в очагах
- e. потери волос в очагах

174. Выделите, различают следующие стадии бляшечной склеродермии, кроме:

- a. прогрессирующей
- b. уплотнения
- c. воспалительного отека
- d. атрофии
- e. декомпенсаций

175. Выделите, различают все перечисленные формы склеродермии, кроме:

- a. дискоидной
- b. системной
- c. линейной
- d. бляшечной
- e. болезни белых пятен

177. Отметьте, в патогенезе склеродермии имеет значение все перечисленное, кроме:

- a. нуклеофагоцитоза в костном мозге
- b. прогрессирующего фиброза кожи
- c. облитерирующего поражения артериол
- d. функциональных нарушений фибробластов
- e. изменения метаболизма коллагена

178. Выделите, при лечении пузырчатки используются:

- a. кортикостероиды и цитостатики
- b. системные антимикотики
- c. кортикостероиды и антигистаминные
- d. синтетические противомаларийные препараты
- e. диаминодифенилсульфон (ДДС)

179. Укажите, к провоцирующим факторам возникновения склеродермии относятся все перечисленные, кроме:

- a. нарушения липидного обмена
- b. охлаждения
- c. стрессов
- d. острых и хронических инфекционных заболеваний
- e. инсоляции

180. Выделите, при лечении пузырчатки используются:

- a. кортикостероиды и цитостатики
- b. системные антимикотики
- c. кортикостероиды и антигистаминные
- d. синтетические противомаларийные препараты
- e. диаминодифенилсульфон (ДДС)

181. Укажите, при пузырчатке пузыри располагаются:

- a. в шиповатом слое
- b. субэпидермально
- c. в роговом слое
- d. в зернистом слое
- e. в дерме

182. Определите, акантолиз - это:

- a. расплавление межклеточных мостиков в шиповатом слое эпидермиса
- b. утолщение всех слоев кожи
- c. разрастание сосочков дермы
- d. межклеточный отек
- e. усиление размножения клеток шиповатого слоя в виде тяжей

183. Укажите, туберкулез гортани, полости рта наблюдаются при:

- a. хронических фиброзно-кавернозных формах туберкулеза легких
- b. туберкулезе легких
- c. цирротическом туберкулезе легких
- d. очаговом туберкулезе легких
- e. туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов

184. Укажите, что относится к специфической профилактике туберкулеза?

- a. вакцинация БЦЖ
- b. туберкулиновая проба
- c. проба Коха
- d. социальная профилактика
- e. санитарная профилактика

185. Отметьте, что обязан сделать стоматолог, если биологический материал попал на слизистые оболочки?

- a. Полость рта прополоскать 70%-ным спиртом, в полость носа закапать 30%-ный р-р альбуцида, глаза промыть проточной водой и закапать 30%-ный р-р альбуцида
- b. промыть проточной водой глаза, нос, рот
- c. обработать кожу одним из дезинфектантов (70%-ный спирт, 3%-ный р-р перекиси водорода), вымыть проточной водой с мылом, протереть 70%-ным спиртом
- d. вымыть проточной водой с мылом, протереть 70%-ным спиртом
- e. протереть 70%-ным спиртом

186. Отметьте мероприятия которые должен осуществлять стоматолог при загрязнении кровью или другой биологической жидкостью кожных покровов без их повреждения?

- a. обработать кожу одним из дезинфектантов (70%-ный спирт, 3%-ный р-р перекиси водорода), вымыть проточной водой с мылом, протереть 70%-ным спиртом
- b. вымыть проточной водой с мылом, протереть 70%-ным спиртом
- c. протереть 70%-ным спиртом
- d. Полость рта прополоскать 70%-ным спиртом, в полость носа закапать 30%-ный р-р альбуцида, глаза промыть проточной водой и закапать 30%-ный р-р альбуцида
- e. промыть проточной водой глаза, нос, рот

188. Укажите наиболее частую локализацию эритематозной формы кандидоза у ВИЧ-инфицированных пациентов:

- a. на твердом небе и спинке языка
- b. на десне
- c. на дне полости рта
- d. на слизистой оболочке щек
- e. в преддверии полости рта

189. Обозначьте наиболее частую локализацию в полости рта лимфомы не-Ходжкина:

- a. на десне
- b. на слизистой оболочке щек
- c. на языке
- d. на дне полости рта
- e. в преддверии полости рта

190. Укажите локализацию в полости рта саркомы Капоши у ВИЧ-инфицированных пациентов?

- a. на твердом небе, десне
- b. в ретромолярной области
- c. на дне полости рта
- d. на языке
- e. в преддверии полости рта

191. Отметьте, обязан ли стоматолог собирать анамнез с целью выявления принадлежности пациента к группе риска заражения ВИЧ?

- a. да
- b. нет
- c. только при видимых признаках ВИЧ.
- d. на усмотрение врача
- e. на усмотрение пациента

192. Выделите, какими признаками характеризуется поражение периодонта при ВИЧ-инфекции?

- a. секвестрацией отдельных межзубных перегородок
- b. поверхностной ноющей локализованной болью
- c. наличии положительного эффекта от традиционных методов лечения
- d. лимфаденопатия
- e. кандидоз

193. Отметьте, проявления кандидоза у ВИЧ-инфицированных пациентов?

- a. сухостью слизистой
- b. белый или желтоватый налет на слизистой оболочке, который с трудом удаляется, обнажая кровоточащую поверхность
- c. белые пятна на небе и спинке языка
- d. многоформная экссудативная эритема

е. волосатая лейкоплакия языка

194. Укажите, клинические проявления розацеаподобной формы красной волчанки?

- a. на поверхности очагов могут наблюдаться отечность, телеангиэктазии, пигментация
- b. происходит изъязвление узлов
- c. обнаружение положительного симптома Поспелова
- d. мягкие бугорки
- e. жооп 5

195. Отметьте, для поражения слизистой оболочки полости рта при красной волчанке характерно?

- a. по периферии очагов – опаловые или белесовато-перламутровые наслоения
- b. слияние папул и образование сетки или причудливого рисунка
- c. пораженных пушковых волос
- d. пузырьков и серозных корочек в очаге поражения
- e. поражение ногтевых пластинок

196. Укажите, возбудителем сифилиса является?

- a. вирус герпеса человека
- b. *treponemapallidum*
- c. *streptococcuspyogenes*
- d. *mycobacterium leprae*
- e. *neisseriameningitidis*

197. Укажите, для вторичного сифилиса характерно?

- a. наличие полиморфной сыпи на коже и слизистых оболочках
- b. отечные, утолщенные губы желто-красного цвета
- c. образование твердого шанкра
- d. изменения зубной системы
- e. яркая гиперемия слизистой оболочки миндалин и неба

198. Определите, клинические проявления при складчатом языке?

- a. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- b. нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- c. неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- d. налет на спинке языка
- e. увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

199. Отметьте, какие изменения могут произойти в слизистой оболочке полости рта при дисфункции нервной системы?

- a. увеличение количества зубов
- b. уменьшение чувствительности языка
- c. изменение цвета десен
- d. увеличение размера слюнных желез
- e. увеличение зубного налета

200. Укажите, какие признаки могут указывать на наличие изменений в слизистой оболочке при гемофилии?

- a. появление петехий на слизистых оболочках
- b. увеличение размеров слюнных желез
- c. ощущение жжения в полости рта
- d. уменьшение зубной чувствительности
- e. образование кист на деснах

201. Укажите, какие изменения слизистой оболочки могут быть вызваны нарушениями в системе крови, отвечающей за заживление ран?

- a. гиперкератоз слизистой оболочки
- b. замедление заживления язв и эрозий
- c. увеличение количества слизи в полости рта
- d. увеличение папиллярных возвышенностей на языке
- e. изменение цвета десен

202. Отметьте, какие изменения в полости рта могут быть связаны с тромбоцитопенией?

- a. наличие гнойных высыпаний на слизистой оболочке
- b. повышенная кровоточивость десен
- c. увеличение температуры языка
- d. образование кист на слизистой оболочке
- e. ощущение сухости в полости рта

203. Выделите, какие признаки характерны для изменений в слизистой оболочке при анемии?

- a. появление красных пятен на языке
- b. бледность слизистых
- c. ощущение покалывания в языке
- d. увеличение размеров слюнных желез
- e. образование гематом на деснах

204. Укажите, какие изменения могут наблюдаться в слизистой оболочке полости рта при лейкозе?

- a. увеличение сосудистого рисунка
- b. уменьшение количества слюнных желез
- c. образование язв и эрозий
- d. повышение эластичности десен
- e. уменьшение цветовой насыщенности языка

203. Укажите виды хронического лейкоза?

- a. миелолейкоз и лимфолейкоз
- b. нейтролейкоз и глиалилейкоз
- c. лингвалейкоз и миелолейкоз
- d. нейтролейкоз и лимфолейкоз
- e. глоссалгия и лингвалейкоз

218. Укажите, первым клиническим признаком острого лейкоза является?

- a. Кровоточивость десен
- b. гнилостный зловонный запах изо рта
- c. на резкую болезненность в случае приема пищи
- d. геморрагических пузырей с кровянистым содержимым
- e. катаральный гингивит

219. Выделите, клиническая картина В12-фолиеводефицитной анемии?

- a. бледность кожи и СОПР и иногда точечные кровоизлияния..
- b. гиперемия десен
- c. отечность языка
- d. цианоз СОПР и красной каймы губ
- e. образование язвы на СОПР

220. Отметьте, анемия Аддисона-Бирмера развивается в связи с недостаточностью в организме:

- a. витамина В12
- b. витамина В9

- c. витамина B6
- d. витамина C
- e. витамина A

221. Укажите, при раннем хлорозе больные жалуются на:

- a. нарушение вкусовых ощущений, обоняния, снижение аппетита, тошноту
- b. язвы, локализующиеся на слизистой альвеолярного отростка
- c. отечность носа, щек, губ, языка
- d. цианоз СОПР и красной каймы губ
- e. бледность кожных покровов.

222. Укажите, поздний хлороз проявляется в:

- a. 40-70 у женщин и мужчин
- b. 30—50 лет у женщин
- c. 35-45 лет у мужчин
- d. 50-60 лет у женщин
- e. после 70 лет

223. Укажите, ранний хлороз развивается вследствие?

- a. избытка железа в организме
- b. эндогенной недостаточности железа в связи с повышенной потребностью организма — период роста, беременности
- c. резкой анемизацией всех органов, аплазией костного мозга, атрофией желез внутренней секреции.
- d. при кровопотере
- e. прогрессирующей клеточной гиперплазии в кроветворных органах

224. Выделите, Аддисонова болезнь наиболее характерным признаком заболевания является

- a. специфическая пигментация кожи и СОПР
- b. отпечатки зубов на языке и щеках.
- c. в углах рта появляются трещины
- d. СОПР становится слабо увлажненной или сухой
- e. повреждения СОПР в виде кровоизлияний, иногда эрозий

225. Отметьте, болезнь Иценко-Кушинга развивается в результате гиперпродукции глюкокортикостероидов, которая является следствием:

- a. первичного нарушения коры надпочечников
- b. нарушения функции ЖКТ
- c. нарушения функции слюнных желез
- d. бактериальной инфекции
- e. грибковой инфекции

226. Укажите, микседема сопровождается значительным увеличением?

- a. секреции тиреоидных
- b. языка
- c. губы
- d. щеки
- e. СО носа

227. Укажите, микседема развивается при недостаточности функции?

- a. щитовидной железы
- b. гипофиза
- c. поджелудочной железы
- d. селезенки

е. желчного пузыря

228. Какие методы лечения могут быть применены при хейлитах?

- a. хирургическое удаление
- b. массаж лица
- c. использование противовоспалительных мазей
- d. промывание рта крепкими отварами
- e. увеличение количества соли в рационе

229. Как воздействует хейлит на внешний вид губ?

- a. улучшает цвет губ
- b. вызывает отек и покраснение
- c. стимулирует рост волос
- d. повышает упругость кожи
- e. уменьшает чувствительность губ

230. Какие симптомы характерны для хейлитов полости рта?

- a. отсутствие боли и зуда
- b. образование пузырьков на слизистой оболочке
- c. увеличение зрительной остроты
- d. чрезмерное слюнотечение
- e. желтоватый налет на языке

231. Какие факторы могут способствовать развитию хейлитов?

- a. умеренное потребление витамина С
- b. избыточное увлажнение кожи губ
- c. чрезмерное употребление меда
- d. экспозиция солнечному свету
- e. правильное применение гигиенической помады

232. Что представляют собой хейлиты полости рта?

- a. заболевание носа
- b. воспаление горла
- c. воспаление губ
- d. сахарный диабет
- e. воспаление языка

233. Определите правильное название заболевания при одновременном жжении в языке, твердом небе, губах, зеве:

- a. стомалгия
- b. глоссалгия
- c. невралгия тройничного нерва
- d. неврит
- e. хейлит

234. Определите, при объективном обследовании больного глоссалгией выявляют?

- a. сухость слизистой оболочки полости рта
- b. одиночные афты на языке
- c. регионарный лимфаденит
- d. бледность языка.
- e. боль в языке

235. Укажите, на что жалуется больной при глоссалгии?

- a. жжение в языке, исчезающее при приеме пищи

- b. боль при приеме раздражающей пищи
- c. боль в языке при движениях
- d. чувство «обложенности» языка
- e. скученность зубов

236. Определите, глоссалгия - это заболевание:

- a. психогенное
- b. инфекционное
- c. аллергическое
- d. наследственное
- e. вирусное

237. Укажите, боль в языке, проходящая во время еды, характерна для:

- a. глоссалгии
- b. невралгии тройничного нерва
- c. десквамативного глоссита
- d. ромбовидного глоссита
- e. черного волосатого языка

238. Какие факторы могут способствовать обострению красного плоского лишая в полости рта?

- a. умеренная физическая активность
- b. повышенное потребление овощей
- c. стрессовые ситуации
- d. увлажнение воздуха
- e. периодическое принятие солнечных ванн

239. Какие ощущения чаще всего испытывает пациент с красным плоским лишаем в области полости рта?

- a. стремление к рвоте
- b. сухость и жжение
- c. боли в глазах
- d. спазмы в области живота
- e. покалывание в конечностях

240. Какие методы лечения могут быть применены при красном плоском лишае в полости рта?

- a. применение антибиотиков
- b. использование противогрибковых препаратов
- c. профилактическая вакцинация
- d. иссечение пораженных участков
- e. увлажнение кожи солями

241. Какие профилактические меры могут помочь предотвратить появление красного плоского лишая в полости рта?

- a. регулярное увлажнение кожи
- b. применение солнцезащитного крема на слизистой оболочке
- c. избегание контакта с инфицированными людьми
- d. увеличение потребления сахара
- e. прокладывание ватных тампонов в полости рта

242. Какие области полости рта чаще всего поражаются красным плоским лишаем?

- a. задняя часть языка
- b. губы и слизистая оболочка десен
- c. передняя часть твердого неба
- d. внутренняя поверхность щек

е. дно полости рта

243. Как воздействует красный плоский лишай на общее состояние пациента?

- a. повышает аппетит
- b. увеличивает уровень гемоглобина
- c. влияет на психическое здоровье
- d. снижает давление
- e. улучшает сон

242. Какие заболевания могут сопровождать ромбовидный язык?

- a. кариес зубов
- b. гастрит
- c. остеоартрит
- d. афта в полости рта
- e. эндокардит

243. Что является причиной формирования ромбовидного языка?

- a. генетические факторы
- b. недостаток витаминов
- c. чрезмерное употребление сладкого
- d. заболевания печени
- e. неправильная гигиена полости рта

244. Какова характерная особенность ромбовидного языка?

- a. гладкая поверхность
- b. вогнутые папиллы
- c. отсутствие вкусовых почек
- d. наличие бугристой текстуры
- e. ярко выраженный центральный борозды

245. Какие средства могут использоваться для облегчения симптомов туберкулеза слизистой полости рта?

- a. иммуносупрессоры
- b. противовоспалительные гели
- c. антибактериальные мази
- d. антигистаминные препараты
- e. гормональные препараты

246. Какие профилактические меры помогут предотвратить развитие туберкулеза слизистой оболочки полости рта?

- a. регулярная гигиеническая очистка языка
- b. избегание контакта с больными туберкулезом
- c. употребление больших количеств витамина С
- d. частые полоскания рта щелочными растворами
- e. отказ от фруктов и овощей в пище

247. Какие осложнения могут возникнуть при недостаточном лечении туберкулеза слизистой полости рта?

- a. гипертрофии сосочков языка
- b. паралич лицевого нерва
- c. нарушение звукопроводимости
- d. перитонит
- e. потеря зрения

248. Какие лечебные мероприятия могут быть предприняты при выявлении туберкулеза слизистой оболочки полости рта?

- a. местные полоскания
- b. антибиотикотерапия
- c. хирургическое вмешательство
- d. применение антигистаминных препаратов
- e. физиотерапия

249. Каковы основные методы диагностики изменений слизистой оболочки при туберкулезе?

- a. анализ слюны на наличие микобактерий
- b. ультразвуковое исследование языка
- c. исследование бактериальной флоры кишечника
- d. рентгенография полости рта
- e. ОАК

250. Какие факторы могут способствовать развитию туберкулеза слизистой оболочки полости рта?

- a. избыток фолиевой кислоты и витаминов группы В
- b. недостаток витамина D
- c. чрезмерное употребление острой пищи
- d. чистка зубов
- e. регулярные полоскания рта антисептиками

251. Какие области полости рта чаще всего подвергаются воспалительным изменениям при туберкулезе?

- a. губы и язык
- b. зубы и небо
- c. десна и язык
- d. щеки и глотка
- e. язык и небо

252. Укажите, поздний хлороз проявляется в?

- a. 40-70 у женщин и мужчин
- b. 50-60 лет у женщин
- c. после 70 лет
- d. 30-50 лет у женщин
- e. жооп 5

253. Определите, какое заболевание проявляется образованием гумм на СОПР?

- a. при хроническом кандидозе
- b. первичный сифилис
- c. вторичный сифилис
- d. ретичный сифилис
- e. врожденный сифилис

254. Укажите, высыпания вторичного рецидивного периода сифилиса?

- a. везикулы
- b. полиморфизм сыпи
- c. твердый шанкр
- d. гуммы
- e. бугорки

255. Укажите, какие изменения чаще всего наблюдаются в полости рта у пациентов с акромегалией?

- a. атрофия языка
- b. макроглоссия
- c. гиперплазия десен
- d. гипопигментация СО
- e. появление кровоточащих язв

256. Выделите, при хронических заболеваниях кишечника наблюдается?

- a. афтозные язвы
- b. катаральный гингивит
- c. КПЛ
- d. твердый шанкр на СОПР
- e. гуммозной язвы

257. Укажите, при гиперацидном и нормаацидном гастрите, язвенной болезни, энтероколите наблюдается?

- a. галитоз
- b. эндометриоз
- c. кокцигодия
- d. спондилез
- e. болезнь Бехтерева

258. Выделите, парестезия языка нередко встречается у больных с патологией?

- a. инсульты или транзиторные ишемические атаки
- b. ЖКТ
- c. анемия
- d. хроническая травма
- e. острая травма

259. Определите, какой симптом в полости рта может указывать на хронический гастрит с повышенной кислотностью?

- a. ксеростомия
- b. образование папиллом на слизистой щеки
- c. пигментные пятна на слизистой щеки
- d. утолщение десен
- e. чувство сухости и жжения языка

260. Отметьте, при недостатке фолиевой кислоты СО языка выглядит?

- a. увеличенными сосочками и белым налётом
- b. лакированной и атрофированной
- c. покрытой белым налетом
- d. гипертрофированной и ярко-красной
- e. нормальной

261. Определите, какие изменения СО языка наиболее характерны при язвенной болезни желудка?

- a. ярко-красный, гладкий и блестящий, без налёта
- b. лакированная поверхность языка
- c. обложенность белым налетом
- d. гиперплазия сосочков языка
- e. изъязвления

262. При циррозе печени на слизистой оболочке полости рта могут наблюдаться?

- a. выраженная гиперкератозная лейкоплакия
- b. желтоватые пятна и кровоточивость десен

- c. белый творожистый налет
- d. ярко-красные пятна и изъязвления
- e. отек и гипертрофия сосочков языка

263. Ребенок 10 дней от рождения. Мать заметила белый налет на языке и губах. При осмотре — белый налет, легко снимающийся, под ним гиперемия. Выберите правильный диагноз:

- a. острый герпетический стоматит
- b. афта Беднара
- c. острый псевдомембранозный кандидоз
- d. аллергический стоматит
- e. многоформная эритема

264. В доме ребенка среди детей 1,5–2 лет отмечены случаи ОГС. Педиатр приглашает стоматолога. Выберите правильное действие стоматолога:

- a. назначить антибиотикотерапию всем детям
- b. осмотреть всех детей, привлечь педиатра и инфекциониста, наблюдать контактных
- c. назначить только полоскания
- d. изолировать всех детей и не проводить осмотр
- e. провести профилактику фторидами

265. Пациент 56 лет принимал ампициллин 10 дней. На слизистой рта — беловато-желтый налет, легко снимается, под ним гиперемия и болезненность. Выберите правильный диагноз:

- a. аллергический стоматит
- b. острый кандидоз (антибиотикоассоциированный)
- c. герпетический стоматит
- d. афтозный стоматит
- e. контактный стоматит

266. Женщина 65 лет отмечает периодические высыпания пузырьков на красной кайме губ 2–3 раза в год, чаще весной и осенью. Выберите правильный диагноз:

- a. многоформная экссудативная эритема
- b. герпетиформный дерматит Дюринга
- c. хронический рецидивирующий герпес
- d. контактный стоматит
- e. кандидоз

267. Пациентка К., 52 года. Жалуется на появление белесоватых участков на слизистой оболочке щек, сопровождающихся лёгким жжением, особенно при употреблении кислой и острой пищи. Заболевание началось после сильного стресса. В полости рта имеются несколько металлических пломб и коронок из разнородных металлов. При осмотре: на слизистой оболочке щек — белесоватые полосы и сетчатые участки, напоминающие «ажурное кружево», локализованные симметрично. Поверхность очагов не снимается шпателем. Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

- a. кандидозный стоматит
- b. лейкоплакия простая
- c. красный плоский лишай
- d. лейкоплакия веррукозная
- e. аллергический стоматит

268. Пациентка К., 52 года. Жалуется на появление белесоватых участков на слизистой оболочке щек, сопровождающихся лёгким жжением, особенно при употреблении кислой и острой пищи. Заболевание началось после сильного стресса. В полости рта имеются несколько металлических пломб и коронок из разнородных металлов. При осмотре: на слизистой оболочке щек — белесоватые полосы и сетчатые участки, напоминающие «ажурное кружево», локализованные

симметрично. Поверхность очагов не снимается шпателем. Укажите какой фактор наиболее вероятно способствовал развитию заболевания?

- a. бактериальная инфекция
- b. сочетание психоэмоционального стресса и гальванизма
- c. гиповитаминоз группы В
- d. травма слизистой зубным камнем
- e. длительное воздействие УФ-лучей

269. Пациентка К., 52 года. Жалуется на появление белесоватых участков на слизистой оболочке щек, сопровождающихся лёгким жжением, особенно при употреблении кислой и острой пищи. Заболевание началось после сильного стресса. В полости рта имеются несколько металлических пломб и коронок из разнородных металлов. При осмотре: на слизистой оболочке щек — белесоватые полосы и сетчатые участки, напоминающие «ажурное кружево», локализованные симметрично. Поверхность очагов не снимается шпателем. Укажите какой морфологический элемент наиболее характерен для данного заболевания?

- a. пузырьёк
- b. эрозия
- c. папула
- d. язва
- e. налёт

270. Пациентка К., 52 года. Жалуется на появление белесоватых участков на слизистой оболочке щек, сопровождающихся лёгким жжением, особенно при употреблении кислой и острой пищи. Заболевание началось после сильного стресса. В полости рта имеются несколько металлических пломб и коронок из разнородных металлов. При осмотре: на слизистой оболочке щек — белесоватые полосы и сетчатые участки, напоминающие «ажурное кружево», локализованные симметрично. Поверхность очагов не снимается шпателем. Укажите какой характерный симптом описан в клинической картине?

- a. белесоватые бляшки, легко снимающиеся шпателем
- b. эрозии с серым налётом
- c. сетчатый рисунок слизистой в виде «кружева»
- d. изъязвления с валикообразными краями
- e. гиперкератоз без воспаления

271. Пациентка К., 52 года. Жалуется на появление белесоватых участков на слизистой оболочке щек, сопровождающихся лёгким жжением, особенно при употреблении кислой и острой пищи. Заболевание началось после сильного стресса. В полости рта имеются несколько металлических пломб и коронок из разнородных металлов. При осмотре: на слизистой оболочке щек — белесоватые полосы и сетчатые участки, напоминающие «ажурное кружево», локализованные симметрично. Поверхность очагов не снимается шпателем. Укажите какой подход к лечению наиболее целесообразен?

- a. назначение антибиотиков широкого спектра
- b. применение местных противогрибковых средств
- c. устранение раздражающих факторов, седативная и противовоспалительная терапия
- d. криодеструкция поражённого участка
- e. хирургическое иссечение поражённых тканей

272. Пациент А., 20 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически появляющиеся «язвочки» во рту, сопровождающиеся болью при приёме пищи и разговоре. Со слов пациента, подобные высыпания возникают каждые 2–3 месяца в течение последних полутора лет. Перед появлением элементов ощущает покалывание, жжение и сухость во рту. При осмотре: на слизистой оболочке нижней губы — одиночная округлая афта диаметром 5 мм, с фибринозным налётом в центре и гиперемизированным ободком по периферии, резко болезненная при

прикосновении. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны при пальпации. Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

- a. острый герпетический стоматит
- b. рецидивирующие афты полости рта
- c. кандидоз полости рта
- d. травматическая язва
- e. лейкоплакия

273. Пациент А., 20 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически появляющиеся «язвочки» во рту, сопровождающиеся болью при приёме пищи и разговоре. Со слов пациента, подобные высыпания возникают каждые 2–3 месяца в течение последних полутора лет. Перед появлением элементов ощущает покалывание, жжение и сухость во рту. При осмотре: на слизистой оболочке нижней губы — одиночная округлая афта диаметром 5 мм, с фибринозным налётом в центре и гиперемизированным ободком по периферии, резко болезненная при прикосновении. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны при пальпации. Укажите какой основной патогенетический механизм лежит в основе заболевания?

- a. вирусная инфекция
- b. аутоиммунная реакция организма на антигены эпителия
- c. дефицит железа и витаминов группы В
- d. грибковое поражение слизистой
- e. хроническая травма слизистой

274. Пациент А., 20 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически появляющиеся «язвочки» во рту, сопровождающиеся болью при приёме пищи и разговоре. Со слов пациента, подобные высыпания возникают каждые 2–3 месяца в течение последних полутора лет. Перед появлением элементов ощущает покалывание, жжение и сухость во рту. При осмотре: на слизистой оболочке нижней губы — одиночная округлая афта диаметром 5 мм, с фибринозным налётом в центре и гиперемизированным ободком по периферии, резко болезненная при прикосновении. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны при пальпации. Укажите какое исследование целесообразно провести для уточнения причины рецидивов?

- a. консультация дерматолога
- b. консультация гастроэнтеролога
- c. рентгенография челюстей
- d. бактериологический посев налёта
- e. цитологическое исследование отпечатков

275. Пациент А., 20 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически появляющиеся «язвочки» во рту, сопровождающиеся болью при приёме пищи и разговоре. Со слов пациента, подобные высыпания возникают каждые 2–3 месяца в течение последних полутора лет. Перед появлением элементов ощущает покалывание, жжение и сухость во рту. При осмотре: на слизистой оболочке нижней губы — одиночная округлая афта диаметром 5 мм, с фибринозным налётом в центре и гиперемизированным ободком по периферии, резко болезненная при прикосновении. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны при пальпации. Укажите какое лечение показано в период обострения?

- a. прижигание афты спиртовыми растворами
- b. аппликации анестезирующих и антисептических средств
- c. назначение антибиотиков
- d. применение глюкокортикостероидов системно
- e. хирургическое иссечение афты

276. Пациент А., 20 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически появляющиеся «язвочки» во рту, сопровождающиеся болью при приёме пищи и разговоре. Со слов пациента, подобные высыпания возникают каждые 2–3 месяца в течение последних полутора лет. Перед

появлением элементов ощущает покалывание, жжение и сухость во рту. При осмотре: на слизистой оболочке нижней губы — одиночная округлая афта диаметром 5 мм, с фибринозным налётом в центре и гиперемизированным ободком по периферии, резко болезненная при прикосновении. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны при пальпации. Укажите какие препараты и мероприятия снижают частоту рецидивов?

- a. противогрибковые препараты
- b. курс антигистаминных средств
- c. коррекция пищеварения, иммунотерапия, витамины группы В
- d. частое полоскание перекисью водорода
- e. местное применение антибиотиков

277. Пациент К., 25 лет. Поступил с жалобами на боль во рту, невозможность приёма пищи, слабость и повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро: сначала появилось недомогание, головная боль, затем — болезненные высыпания на слизистой рта и губах. При осмотре: губы отёчны, покрыты толстыми кровянистыми корками; на слизистой оболочке щёк, языка, нёба и губ — множественные эрозии и обрывки пузырей, покрытые фибринозными налётами. На коже рук и лица видны отдельные пузыри диаметром от 0,5 до 2 см. Слизистая глаз воспалена, отмечаются кровяные корочки в носу. Регионарные лимфоузлы увеличены. Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

- a. острый герпетический стоматит
- b. многоформная экссудативная эритема
- c. аллергический стоматит
- d. буллёзный красный плоский лишай
- e. пузырчатка

278. Пациент К., 25 лет. Поступил с жалобами на боль во рту, невозможность приёма пищи, слабость и повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро: сначала появилось недомогание, головная боль, затем — болезненные высыпания на слизистой рта и губах. При осмотре: губы отёчны, покрыты толстыми кровянистыми корками; на слизистой оболочке щёк, языка, нёба и губ — множественные эрозии и обрывки пузырей, покрытые фибринозными налётами. На коже рук и лица видны отдельные пузыри диаметром от 0,5 до 2 см. Слизистая глаз воспалена, отмечаются кровяные корочки в носу. Регионарные лимфоузлы увеличены. Укажите каков наиболее частый провоцирующий фактор данного заболевания?

- a. приём антибиотиков или сульфаниламидов
- b. травма слизистой оболочки
- c. бактериальная инфекция
- d. контакт с аллергенами бытовыми
- e. вирус папилломы человека

279. Пациент К., 25 лет. Поступил с жалобами на боль во рту, невозможность приёма пищи, слабость и повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро: сначала появилось недомогание, головная боль, затем — болезненные высыпания на слизистой рта и губах. При осмотре: губы отёчны, покрыты толстыми кровянистыми корками; на слизистой оболочке щёк, языка, нёба и губ — множественные эрозии и обрывки пузырей, покрытые фибринозными налётами. На коже рук и лица видны отдельные пузыри диаметром от 0,5 до 2 см. Слизистая глаз воспалена, отмечаются кровяные корочки в носу. Регионарные лимфоузлы увеличены. Укажите какой морфологический элемент является первичным?

- a. пятно
- b. пузырьёк
- c. папула
- d. эрозия
- e. язва

280. Пациент К., 25 лет. Поступил с жалобами на боль во рту, невозможность приёма пищи, слабость и повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро: сначала появилось недомогание, головная боль, затем — болезненные высыпания на слизистой рта и губах. При осмотре: губы отёчны, покрыты толстыми кровянистыми корками; на слизистой оболочке щёк, языка, нёба и губ — множественные эрозии и обрывки пузырей, покрытые фибринозными налётами. На коже рук и лица видны отдельные пузыри диаметром от 0,5 до 2 см. Слизистая глаз воспалена, отмечаются кровяные корочки в носу. Регионарные лимфоузлы увеличены. Укажите какую тактику лечения следует избрать стоматологу?

- a. амбулаторное местное лечение
- b. госпитализация пациента
- c. антибиотикотерапия широкого спектра
- d. криотерапия поражённых участков
- e. физиотерапия и аппликации алоэ

281. Пациент К., 25 лет. Поступил с жалобами на боль во рту, невозможность приёма пищи, слабость и повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро: сначала появилось недомогание, головная боль, затем — болезненные высыпания на слизистой рта и губах. При осмотре: губы отёчны, покрыты толстыми кровянистыми корками; на слизистой оболочке щёк, языка, нёба и губ — множественные эрозии и обрывки пузырей, покрытые фибринозными налётами. На коже рук и лица видны отдельные пузыри диаметром от 0,5 до 2 см. Слизистая глаз воспалена, отмечаются кровяные корочки в носу. Регионарные лимфоузлы увеличены. Укажите какую местную терапию показано проводить в полости рта?

- a. полоскания спиртовыми растворами
- b. аппликации анестетиков и антисептиков, затем кератопластиков
- c. прижигание концентрированной перекисью водорода
- d. использование противогрибковых мазей
- e. нанесение кортикостероидов в чистом виде

282. Пациентка К., 23 года. Обратилась к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на языке, мешающее во время разговора и приёма пищи. Появилось около 1,5 месяцев назад и постепенно увеличивается в размерах. При осмотре: на спинке языка определяется одиночная язва диаметром 1,0 × 1,2 см, блюдцеобразной формы, с ровными приподнятыми краями и плотным, хрящеподобным инфильтратом в основании. Язва безболезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, малоподвижные, безболезненные. Слизистая вокруг очага неизменена. Из анамнеза: пациентка отрицает травмы языка, но отмечает частые контакты с новым половым партнёром в течение последних 3 месяцев. Укажите какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- a. хроническая травматическая язва
- b. первичный сифилитический шанкр
- c. туберкулёзная язва
- d. рак языка
- e. афтозный стоматит

283. Пациентка К., 23 года. Обратилась к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на языке, мешающее во время разговора и приёма пищи. Появилось около 1,5 месяцев назад и постепенно увеличивается в размерах. При осмотре: на спинке языка определяется одиночная язва диаметром 1,0 × 1,2 см, блюдцеобразной формы, с ровными приподнятыми краями и плотным, хрящеподобным инфильтратом в основании. Язва безболезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, малоподвижные, безболезненные. Слизистая вокруг очага неизменена. Из анамнеза: пациентка отрицает травмы языка, но отмечает частые контакты с новым половым партнёром в течение последних 3 месяцев. Укажите какой метод исследования наиболее информативен для подтверждения диагноза?

- a. цитологическое исследование мазка-отпечатка

- b. серологические реакции (РМП, РИБТ, РИФ)
- c. бактериологическое исследование налёта
- d. биохимический анализ слюны
- e. гистологическое исследование без серологических тестов

284. Пациентка К., 23 года. Обратилась к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на языке, мешающее во время разговора и приёма пищи. Появилось около 1,5 месяцев назад и постепенно увеличивается в размерах. При осмотре: на спинке языка определяется одиночная язва диаметром 1,0 × 1,2 см, блюдцеобразной формы, с ровными приподнятыми краями и плотным, хрящеподобным инфильтратом в основании. Язва безболезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, малоподвижные, безболезненные. Слизистая вокруг очага неизменена. Из анамнеза: пациентка отрицает травмы языка, но отмечает частые контакты с новым половым партнёром в течение последних 3 месяцев. Укажите наиболее вероятную причину заболевания:

- a. вирус Эпштейна–Барр
- b. бактерии рода *Actinomyces*
- c. *Treponema pallidum* (бледная трепонема)
- d. вирус простого герпеса
- e. грибки рода *Candida*

285. Пациентка К., 23 года. Обратилась к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на языке, мешающее во время разговора и приёма пищи. Появилось около 1,5 месяцев назад и постепенно увеличивается в размерах. При осмотре: на спинке языка определяется одиночная язва диаметром 1,0 × 1,2 см, блюдцеобразной формы, с ровными приподнятыми краями и плотным, хрящеподобным инфильтратом в основании. Язва безболезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, малоподвижные, безболезненные. Слизистая вокруг очага неизменена. Из анамнеза: пациентка отрицает травмы языка, но отмечает частые контакты с новым половым партнёром в течение последних 3 месяцев. Укажите какое заболевание необходимо исключить при дифференциальной диагностике?

- a. красный плоский лишай
- b. декубитальная язва
- c. хронический кандидоз
- d. географический язык
- e. пемфигус

286. Пациентка К., 23 года. Обратилась к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на языке, мешающее во время разговора и приёма пищи. Появилось около 1,5 месяцев назад и постепенно увеличивается в размерах. При осмотре: на спинке языка определяется одиночная язва диаметром 1,0 × 1,2 см, блюдцеобразной формы, с ровными приподнятыми краями и плотным, хрящеподобным инфильтратом в основании. Язва безболезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, плотные, малоподвижные, безболезненные. Слизистая вокруг очага неизменена. Из анамнеза: пациентка отрицает травмы языка, но отмечает частые контакты с новым половым партнёром в течение последних 3 месяцев. Укажите какова тактика врача-стоматолога при подтверждении диагноза?

- a. назначить местное лечение и наблюдать динамику
- b. направить к дерматовенерологу и провести совместное лечение
- c. назначить антибиотики широкого спектра
- d. рекомендовать удаление язвы хирургическим путём
- e. провести санацию полости рта без системной терапии

287. Пациент, 56 лет, курильщик с 25-летним стажем, обратился с жалобами на шероховатость и периодическое жжение слизистой оболочки щёк. Из анамнеза: хронический тонзиллит,

злоупотребляет крепким чаем и кофе. При осмотре: на слизистой щёк и по линии смыкания зубов — очаги плотного ороговения серовато-белого цвета, местами сливающиеся в бляшки, не снимаются шпателем, безболезненные при пальпации. Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

- a. лейкоплакия
- b. красный плоский лишай
- c. хронический травматический стоматит
- d. кандидоз полости рта
- e. папилломатоз слизистой оболочки

288. Пациент, 56 лет, курильщик с 25-летним стажем, обратился с жалобами на шероховатость и периодическое жжение слизистой оболочки щёк. Из анамнеза: хронический тонзиллит, злоупотребляет крепким чаем и кофе. При осмотре: на слизистой щёк и по линии смыкания зубов — очаги плотного ороговения серовато-белого цвета, местами сливающиеся в бляшки, не снимаются шпателем, безболезненные при пальпации. Укажите какой основной клинический признак характерен для данного заболевания?

- a. очаги ороговения слизистой оболочки, не снимающиеся шпателем
- b. белесоватые узоры в виде сеточки
- c. наличие пузырей и эрозий
- d. гиперемированные пятна, болезненные при пальпации
- e. серо-белый налёт, легко снимающийся

289. Пациент, 56 лет, курильщик с 25-летним стажем, обратился с жалобами на шероховатость и периодическое жжение слизистой оболочки щёк. Из анамнеза: хронический тонзиллит, злоупотребляет крепким чаем и кофе. При осмотре: на слизистой щёк и по линии смыкания зубов — очаги плотного ороговения серовато-белого цвета, местами сливающиеся в бляшки, не снимаются шпателем, безболезненные при пальпации. Укажите какой ведущий этиологический фактор в развитии патологии у данного пациента?

- a. длительное курение
- b. дефицит витамина B12
- c. аллергическая реакция на металлы
- d. стрессовые ситуации
- e. вирусная инфекция

290. Пациент, 56 лет, курильщик с 25-летним стажем, обратился с жалобами на шероховатость и периодическое жжение слизистой оболочки щёк. Из анамнеза: хронический тонзиллит, злоупотребляет крепким чаем и кофе. При осмотре: на слизистой щёк и по линии смыкания зубов — очаги плотного ороговения серовато-белого цвета, местами сливающиеся в бляшки, не снимаются шпателем, безболезненные при пальпации. Укажите какой вариант течения лейкоплакии наиболее опасен с точки зрения риска малигнизации?

- a. эрозивно-язвенная форма
- b. простая форма
- c. веррукозная форма
- d. пятнистая форма
- e. гиперкератотическая форма

291. Пациент, 56 лет, курильщик с 25-летним стажем, обратился с жалобами на шероховатость и периодическое жжение слизистой оболочки щёк. Из анамнеза: хронический тонзиллит, злоупотребляет крепким чаем и кофе. При осмотре: на слизистой щёк и по линии смыкания зубов — очаги плотного ороговения серовато-белого цвета, местами сливающиеся в бляшки, не снимаются шпателем, безболезненные при пальпации. Укажите какова тактика ведения пациента с данным диагнозом?

- a. устранение раздражающих факторов, местное лечение, диспансерное наблюдение
- b. назначение системных антибиотиков

- c. хирургическое иссечение всех поражённых участков
- d. только симптоматическая терапия
- e. назначение антимикотиков

292. Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на боль и жжение слизистой оболочки рта при приёме пищи. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом II типа, длительно принимает гипогликемические препараты. При осмотре: на слизистой щёк и языке — белесовато-сероватый налёт, легко снимающийся шпателем, под ним — участки гиперемии и эрозии, болезненные при пальпации. Отмечается неприятный привкус во рту. Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

- a. кандидозный стоматит
- b. лейкоплакия
- c. красный плоский лишай
- d. хронический травматический стоматит
- e. афтозный стоматит

293. Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на боль и жжение слизистой оболочки рта при приёме пищи. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом II типа, длительно принимает гипогликемические препараты. При осмотре: на слизистой щёк и языке — белесовато-сероватый налёт, легко снимающийся шпателем, под ним — участки гиперемии и эрозии, болезненные при пальпации. Отмечается неприятный привкус во рту. Укажите какой ведущий этиологический фактор данного заболевания?

- a. снижение местного и общего иммунитета
- b. травма слизистой острым краем зуба
- c. вирусная инфекция
- d. аллергическая реакция на металлы
- e. авитаминоз С

294. Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на боль и жжение слизистой оболочки рта при приёме пищи. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом II типа, длительно принимает гипогликемические препараты. При осмотре: на слизистой щёк и языке — белесовато-сероватый налёт, легко снимающийся шпателем, под ним — участки гиперемии и эрозии, болезненные при пальпации. Отмечается неприятный привкус во рту. Укажите какой клинический признак является наиболее характерным для кандидозного поражения слизистой оболочки рта?

- a. белесовато-сероватый налёт, легко снимающийся шпателем
- b. белый рисунок в виде сеточки
- c. плотные бляшки, не снимающиеся шпателем
- d. пузырьковые элементы
- e. очаги гиперпигментации

295. Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на боль и жжение слизистой оболочки рта при приёме пищи. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом II типа, длительно принимает гипогликемические препараты. При осмотре: на слизистой щёк и языке — белесовато-сероватый налёт, легко снимающийся шпателем, под ним — участки гиперемии и эрозии, болезненные при пальпации. Отмечается неприятный привкус во рту. Укажите какой метод исследования наиболее информативен для подтверждения диагноза?

- a. микроскопия соскоба со слизистой оболочки
- b. цитологическое исследование мазка крови
- c. иммунограмма
- d. гистологическое исследование биоптата кожи
- e. бактериологический посев слюны на микрофлору

296. Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на боль и жжение слизистой оболочки рта при приёме пищи. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом II типа, длительно принимает гипогликемические препараты. При осмотре: на слизистой щёк и языке — белесовато-сероватый налёт, легко снимающийся шпателем, под ним — участки гиперемии и эрозии, болезненные при пальпации. Отмечается неприятный привкус во рту.

Укажите какое лечение является наиболее целесообразным в данном случае?

- a. местное и системное противогрибковое лечение, коррекция основного заболевания
- b. аппликации кортикостероидных мазей
- c. антисептические полоскания
- d. витаминотерапия
- e. хирургическое иссечение очагов

297. Пациент К., 20 лет, обратился с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль и повышение температуры до 38,8 °С. Заболел около 3 дней назад после переохлаждения. При осмотре: бледные кожные покровы, болезненные, мягкие и подвижные регионарные лимфоузлы. Обильный зубной налёт, гиперемия десны, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность при прикосновении. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Укажите какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- a. гингивостоматит некротический острый
- b. хронический пародонтит
- c. кандидоз полости рта
- d. рецидивирующий герпес
- e. травматическая язва

298. Пациент К., 20 лет, обратился с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль и повышение температуры до 38,8 °С. Заболел около 3 дней назад после переохлаждения. При осмотре: бледные кожные покровы, болезненные, мягкие и подвижные регионарные лимфоузлы. Обильный зубной налёт, гиперемия десны, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность при прикосновении. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Укажите какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

- a. общий анализ крови, бактериологический посев с десны, определение антител к инфекциям
- b. рентгенография челюсти
- c. ПЦР на вирус герпеса
- d. биопсия десны
- e. ультразвуковое исследование лимфоузлов

299. Пациент К., 20 лет, обратился с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль и повышение температуры до 38,8 °С. Заболел около 3 дней назад после переохлаждения. При осмотре: бледные кожные покровы, болезненные, мягкие и подвижные регионарные лимфоузлы. Обильный зубной налёт, гиперемия десны, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность при прикосновении. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Укажите какой план общего лечения следует назначить?

- a. системная антибиотикотерапия по назначению врача, витаминотерапия, обеспечение покоя и диеты
- b. хирургическое удаление всех поражённых зубов
- c. только полоскания антисептиком
- d. противогрибковая терапия
- e. кортикостероидная терапия

300. Пациент К., 20 лет, обратился с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль и повышение температуры до 38,8 °С. Заболел около 3 дней назад после переохлаждения. При осмотре: бледные кожные покровы, болезненные, мягкие и подвижные регионарные лимфоузлы. Обильный зубной налёт, гиперемия десны, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность при прикосновении. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Укажите какой план местного лечения наиболее целесообразен?

- a. антисептическая обработка, аппликации кератопластиков, анальгезирующие гели, профессиональная гигиена после стихания острого процесса
- b. удаление зубных отложений без обезболивания
- c. полоскания только отварами трав
- d. применение только кортикостероидов на десны
- e. аппликации йодинола на всю слизистую полости рта

301. Пациент жалуется на болезненные высыпания во рту, которые появились после перенесенной простуды. При осмотре на слизистой оболочке щеки выявлены единичные мелкие пузырьки, превратившиеся в эрозии. Укажите какой предварительный диагноз можно поставить? Какой элемент поражения наблюдается?

- a. афтозный стоматит
- b. герпангина
- c. герпетический стоматит
- d. многоформная эксудативная эритема
- e. первичная сифилитический шанкр

302. Пациент жалуется на болезненное образование на слизистой оболочке щеки с беловатым центром и красным венчиком, которое появилось неделю назад. Анамнез: Пациент связывает появление образования с травмой от острого края зуба. Объективно: На слизистой оболочке щеки, в области перехода в нижнюю челюсть, определяется язва диаметром 5 мм, покрытая фибринозным налетом. Укажите какой предварительный диагноз можно поставить?

- a. травматическая язва
- b. стрессовая язва
- c. афтозный стоматит
- d. ромбовидный глоссит
- e. контактный аллергический хейлит

303. При осмотре полости рта пациента врач отмечает, что слизистая оболочка, покрывающая твердое нёбо, имеет плотную структуру, ярко-красный цвет и устойчива к механическому воздействию. Укажите к какому типу относится слизистая оболочка твердого нёба и почему?

- a. ороговевающему типу
- b. неороговевающему типу
- c. специализированному типу
- d. зернистому типу
- e. шиповидному типу

304. Пациентка 27 лет обратилась с жалобами на покалывание, зуд и чувство стянутости губ, усиливающееся к вечеру. Со слов пациентки, симптомы начались 5 дней назад после покупки нового блеска для губ и отбеливающей зубной пасты. В анамнезе: atopический дерматит в детстве. Осмотр:

- кожа красной каймы губ умеренно гиперемирована, слегка отёчна;
- по границе красной каймы и слизистой
- мелкопластинчатое шелушение;
- жалобы усиливаются после нанесения косметики.

Укажите какой наиболее вероятный диагноз?

- a. эксфолиативный хейлит

- b. атопический хейлит
- c. аллергический контактный хейлит
- d. актинический хейлит
- e. грандулярный хейлит

305. Пациентка 27 лет обратилась с жалобами на покалывание, зуд и чувство стянутости губ, усиливающееся к вечеру. Со слов пациентки, симптомы начались 5 дней назад после покупки нового блеска для губ и отбеливающей зубной пасты. В анамнезе: атопический дерматит в детстве. Осмотр:

- кожа красной каймы губ умеренно гиперемирована, слегка отёчна;
- по границе красной каймы и слизистой;
- мелкопластинчатое шелушение;
- жалобы усиливаются после нанесения косметики.

Укажите какой фактор является наиболее типичным триггером при аллергическом контактном хейлите?

- a. длительное пребывание на солнце
- b. хроническое обветривание губ
- c. косметические средства или зубные пасты
- d. бактериальная инфекция малых слюнных желёз
- e. курение

306. Пациент 34 лет обратился с жалобами на болезненную язву на боковой поверхности языка, сохраняющуюся около 3 недель. Со слов пациента, боль усиливается при разговоре и приёме пищи, особенно острой. Отмечает слабость, ночную потливость, снижение массы тела за последние 2 месяца. Из анамнеза: хронический кашель, периодическое повышение температуры до 37,3–37,5 °С, но к врачам не обращался. Курит более 10 лет. Осмотр полости рта:

- на боковой поверхности языка выявляется глубокая язва неправильной формы, с мягкими подрытыми краями;
- дно язвы покрыто желтовато-серым налётом, местами грануляциями;
- при зондировании из дна появляется скудное кровотечение;
- вокруг — умеренная гиперемия;
- регионарная лимфаденопатия: подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны;
- неприятный запах изо рта.

Укажите какой диагноз наиболее вероятен?

- a. сифилитическая язва
- b. травматическая язва
- c. туберкулёзная язва слизистой оболочки рта
- d. афта Беднара
- e. актиномикоз

307. Пациент 34 лет обратился с жалобами на болезненную язву на боковой поверхности языка, сохраняющуюся около 3 недель. Со слов пациента, боль усиливается при разговоре и приёме пищи, особенно острой. Отмечает слабость, ночную потливость, снижение массы тела за последние 2 месяца. Из анамнеза: хронический кашель, периодическое повышение температуры до 37,3–37,5 °С, но к врачам не обращался. Курит более 10 лет. Осмотр полости рта:

- на боковой поверхности языка выявляется глубокая язва неправильной формы, с мягкими подрытыми краями;
- дно язвы покрыто желтовато-серым налётом, местами грануляциями;
- при зондировании из дна появляется скудное кровотечение;
- вокруг умеренная гиперемия;
- регионарная лимфаденопатия: подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны;
- неприятный запах изо рта.

Укажите какой признак наиболее характерен для туберкулёзной язвы полости рта?

- a. плотные хрящевидные края язвы
- b. мягкие подрытые края и зернистое дно
- c. образование чётко ограниченной эрозии
- d. присутствие жёлтых «зерён серы»
- e. отсутствие болевых ощущений

308. Пациент 29 лет обратился к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на слизистой нижней губы, которое появилось около 2 недель назад. Сначала была небольшая папула, затем она увеличилась и превратилась в язвенный дефект. Пациент отмечает повышенную утомляемость, периодические головные боли. Лечение самостоятельно не проводил. Половой анамнез — незащищённый контакт за месяц до появления симптомов.

Осмотр:

- на слизистой переходной складки нижней губы определяется одиночная округлая язва 1,2 см, с гладким блестящим дном красно-серого цвета;
- края язвы ровные, слегка уплотнённые;
- болезненности нет;
- пальпаторно- плотный инфильтрат в основании («хрящевидная плотность»);
- подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные.

Укажите какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- a. туберкулёзная язва
- b. афта Микулича
- c. твёрдый шанкр (первичный сифилис)
- d. травматическая язва
- e. герпетическая эрозия

309. Пациент 29 лет обратился к стоматологу с жалобами на безболезненное образование на слизистой нижней губы, которое появилось около 2 недель назад. Сначала была небольшая папула, затем она увеличилась и превратилась в язвенный дефект. Пациент отмечает повышенную утомляемость, периодические головные боли. Лечение самостоятельно не проводил. Половой анамнез — незащищённый контакт за месяц до появления симптомов.

Осмотр:

- на слизистой переходной складки нижней губы определяется одиночная округлая язва 1,2 см, с гладким блестящим дном красно-серого цвета;
- края язвы ровные, слегка уплотнённые;
- болезненности нет;
- пальпаторно- плотный инфильтрат в основании («хрящевидная плотность»);
- подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные.

Укажите какой клинический признак является ключевым для сифилитического шанкра?

- a. резкая болезненность и кровоточивость
- b. подрытые края язвы
- c. плотный хрящевидный инфильтрат в основании
- d. множество болезненных пузырьков
- e. покрытие дна гнойным налётом

310. Пациент 34 лет обратился к стоматологу с жалобами на белый налёт на языке и внутренней поверхности щёк, ощущение жжения и сухости во рту. Появление изменений отмечает около 1 месяца. Отмечает снижение веса на 5 кг за последние 2 месяца, быструю утомляемость, частые простудные заболевания. Анамнез: ВИЧ-позитивный, на антиретровирусной терапии 1 год, CD4 = 180 кл/мкл. Осмотр полости рта:

- На спинке языка и боковой поверхности щёк — белый налёт творожистого характера, легко снимается, обнажая гиперемированную поверхность (кандидоз);

— На боковой поверхности языка, ближе к корню, обнаружены участки белой волнистой бляшки, плотно прилегающие к слизистой, не снимаются при поскабливании (волосистая лейкоплакия);

— Гингивальная ткань гиперемирована, отёчна, кровоточит при контакте с инструментом;

— Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Укажите какой диагноз наиболее вероятен для белого налёта, легко снимающегося на слизистой щёк и языка?

- a. эрозивный лейкоплакический процесс
- b. кандидоз полости рта
- c. афта Микчулича
- d. травматическая язва
- e. красный плоский лишай

311. Пациент 34 лет обратился к стоматологу с жалобами на белый налёт на языке и внутренней поверхности щёк, ощущение жжения и сухости во рту. Появление изменений отмечает около 1 месяца. Отмечает снижение веса на 5 кг за последние 2 месяца, быструю утомляемость, частые простудные заболевания. Анамнез: ВИЧ-позитивный, на антиретровирусной терапии 1 год, CD4 = 180 кл/мкл. Осмотр полости рта:

— На спинке языка и боковой поверхности щёк- белый налёт творожистого характера, легко снимается, обнажая гиперемированную поверхность (кандидоз);

— На боковой поверхности языка, ближе к корню, обнаружены участки белой волнистой бляшки, плотно прилегающие к слизистой, не снимаются при поскабливании (волосистая лейкоплакия);

— Гингивальная ткань гиперемирована, отёчна, кровоточит при контакте с инструментом;

— Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Укажите какой признак характерен для волосистой лейкоплакии при ВИЧ/СПИДе?

- a. белый налёт легко снимается, дно гиперемировано
- b. белые плотно прилегающие бляшки на боковых поверхностях языка, не снимаются
- c. единичные эрозии на слизистой
- d. мелкие пузырьки на губах
- e. язвы с подрывными краями

312. Пациентка 28 лет обратилась к стоматологу с жалобами на болезненность слизистой рта при приёме кислой и острой пищи, ощущение жжения и сухости во рту. Также отмечает слабость, периодические боли в суставах и высыпания на лице после солнца. Анамнез: наследственная предрасположенность по линии матери, эпизоды артралгий, лёгкая анемия.

— На слизистой щёк и неба- эрозивные участки с красными краями, местами покрытые серовато-белым налётом;

— На деснах- гиперемия, отёчность, кровоточивость при прикосновении;

— На языке- диффузная гиперемия и небольшие эрозии на боковых поверхностях;

— Лимфоузлы регионарные не пальпируются. Дополнительно- ANA (анти-нуклеарные антитела) положительные;

— Повышение уровня СОЭ;

— Лёгкая тромбоцитопения и анемия.

Укажите какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- a. красная волчанка
- b. красный плоский лишай
- c. афтозный стоматит
- d. герпетический стоматит
- e. синдром Шегрена

313. Пациентка 28 лет обратилась к стоматологу с жалобами на болезненность слизистой рта при приёме кислой и острой пищи, ощущение жжения и сухости во рту. Также отмечает

слабость, периодические боли в суставах и высыпания на лице после солнца. Анамнез: наследственная предрасположенность по линии матери, эпизоды артралгий, лёгкая анемия.

- На слизистой щёк и неба- эрозивные участки с красными краями, местами покрытые серовато-белым налётом;
- На деснах- гиперемия, отёчность, кровоточивость при прикосновении;
- На языке- диффузная гиперемия и небольшие эрозии на боковых поверхностях;
- Лимфоузлы регионарные не пальпируются. Дополнительно- ANA (анти-нуклеарные антитела) положительные;
- Повышение уровня СОЭ;
- Лёгкая тромбоцитопения и анемия.

Укажите какой элемент поражения слизистой характерен для красной волчанки?

- a. мелкие пузырьки, превращающиеся в эрозии
- b. белый налёт творожистого характера
- c. эрозии с красными краями и серовато-белым налётом
- d. единичные афты на дне рта
- e. гиперпигментация слизистой

314. Пациентка 28 лет обратилась к стоматологу с жалобами на болезненность слизистой рта при приёме кислой и острой пищи, ощущение жжения и сухости во рту. Также отмечает слабость, периодические боли в суставах и высыпания на лице после солнца. Анамнез: наследственная предрасположенность по линии матери, эпизоды артралгий, лёгкая анемия.

- На слизистой щёк и неба- эрозивные участки с красными краями, местами покрытые серовато-белым налётом;
- На деснах- гиперемия, отёчность, кровоточивость при прикосновении;
- На языке- диффузная гиперемия и небольшие эрозии на боковых поверхностях;
- Лимфоузлы регионарные не пальпируются. Дополнительно- ANA (анти-нуклеарные антитела) положительные;
- Повышение уровня СОЭ;
- Лёгкая тромбоцитопения и анемия.

Определите какие дополнительные признаки помогают заподозрить системную красную волчанку при стоматологическом осмотре?

- a. поражения на боковых поверхностях языка, не снимающиеся при поскабливании
- b. высыпания на лице, боли в суставах, периодическая слабость
- c. мелкие пузырьки на губах с кровянистыми корками
- d. желтоватый налёт на языке
- e. гнойные эрозии на десне

315. Больной А., 64 года, жалуется на сухость и жжение во рту по ночам, вынужден полоскать рот водой. Несъемный протез с металлическим напылением на 15–17 зубах, пломбы из амальгамы на 26 и 37 зубах. Слизистая бледнорозовая, слюна вязкая, уровень микротоков – 10 мкА. Определите какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- a. гальваноз с ксеростомией
- b. герпетический стоматит
- c. афтозный стоматит
- d. красный плоский лишай
- e. контактный аллергический стоматит

316. Больной А., 64 года, жалуется на сухость и жжение во рту по ночам, вынужден полоскать рот водой. Несъемный протез с металлическим напылением на 15–17 зубах, пломбы из амальгамы на 26 и 37 зубах. Слизистая бледнорозовая, слюна вязкая, уровень микротоков – 10 мкА. Определите какое лечение показано?

- a. замена разнородных металлических протезов
- b. противовирусные препараты
- c. антибактериальная терапия

- d. глюкокортикоидные аппликации
- e. антигистаминные препараты

317. Пациент К., 23 года, жалуется на боль во рту при приеме пищи. Много курит. На линии смыкания зубов слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация болезненна.

Укажите какой диагноз наиболее вероятен?

- a. эрозивная лейкоплакия
- b. герпетический стоматит
- c. красный плоский лишай
- d. афтозный стоматит
- e. ксеростомия

318. Пациент К., 23 года, жалуется на боль во рту при приеме пищи. Много курит. На линии смыкания зубов слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация болезненна.

Определите, что входит в профилактику данного заболевания?

- a. снятие хронических травмирующих факторов
- b. применение антибиотиков
- c. противовирусные препараты
- d. исключение острых продуктов
- e. фторирование зубов

319. Пациент, 46 лет, обнаружил серовато-белую пленку на твердом небе. Курит 22 года. Ороговение на всем протяжении твердого неба, с красными вкраплениями.

Укажите какой диагноз наиболее вероятен?

- a. лейкоплакия
- b. герпетический стоматит
- c. красный плоский лишай
- d. афтозный стоматит
- e. контактный хейлит

320. Пациент, 46 лет, обнаружил серовато-белую пленку на твердом небе. Курит 22 года. Ороговение на всем протяжении твердого неба, с красными вкраплениями.

Укажите какое лечение показано?

- a. местное кератолитическое лечение и удаление травмирующих факторов
- b. противовирусные препараты
- c. глюкокортикоиды
- d. антибактериальные препараты
- e. игнорирование изменений

321. Больной Ф., 45 лет, заметил белое пятно в области угла рта справа. Существовало 3 года, не беспокоит. Работает на химическом предприятии. Объективно: белое пятно треугольной формы на внутренней поверхности преддверия полости рта. Укажите предварительный диагноз?

- a. лейкоплакия
- b. герпетический стоматит
- c. красный плоский лишай
- d. контактный хейлит
- e. афтозный стоматит

322. Больной Ф., 45 лет, заметил белое пятно в области угла рта справа. Существовало 3 года, не беспокоит. Работает на химическом предприятии. Объективно: белое пятно треугольной формы на внутренней поверхности преддверия полости рта. Укажите, какие препараты назначаются для кератолитического действия?

- a. ретиноиды местного применения
- b. противовирусные мази

- c. антибактериальные гели
- d. глюкокортикоидные аппликации
- e. антигрибковые препараты

323. Пациент, 18 лет, жалуется на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение. Заболевание сопровождается температурой 38,5°C, недомоганием, головной болью. Эрозии и корочки желтоватого цвета на красной кайме губ, пузырьки с желтоватым содержимым на коже. Поставьте предварительный диагноз?

- a. герпетический стоматит
- b. афтозный стоматит
- c. лейкоплакия
- d. красный плоский лишай
- e. контактный стоматит

333. Пациент, 18 лет, жалуется на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение. Заболевание сопровождается температурой 38,5°C, недомоганием, головной болью. Эрозии и корочки желтоватого цвета на красной кайме губ, пузырьки с желтоватым содержимым на коже. Определите какие препараты показаны?

- a. ацикловир местно и системно
- b. антибактериальные гели
- c. глюкокортикоидные аппликации
- d. противогрибковые препараты
- e. антигистаминные препараты

334. Больная Ф., 42 года, жалуется на резкую жгучую боль при приеме пищи и разговоре по ходу II ветви тройничного нерва. За 3 дня до этого отмечалось недомогание, озноб, температура 38°C. Пузырьки сгруппированы в виде цепочки по ходу нерва, мелкоточечные эрозии на слизистой. Поставьте предварительный диагноз?

- a. герпес Зостер
- b. афтозный стоматит
- c. красный плоский лишай
- d. лейкоплакия
- e. контактный стоматит

335. Больная В., 46 лет, жалуется на сухость, жжение и налет по всей СОПР, включая дорсальную поверхность языка. Длительно принимала антибиотики. СО гиперемирована, налет коричневато-бурый, при соскабливании обнажается эритема.

Поставьте предварительный диагноз?

- a. кандидоз полости рта
- b. герпетический стоматит
- c. лейкоплакия
- d. красный плоский лишай
- e. афтозный стоматит

336. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки?

- a. кандидозный стоматит
- b. лейкоплакия простая
- c. красный плоский лишай (сетчатая форма)

- d. десквамативный глоссит
- e. многоформная экссудативная эритема

337. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

- a. лейкоплакия, кандидоз полости рта, красная волчанка
- b. герпетический стоматит, фолликулярная ангина, эпюлис
- c. папилломатоз, гемангиома, липома
- d. катаральный гингивит, глоссит Гюнтера, пемфигус
- e. афты Беднара, стоматит Венсана, фурункул

338. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов. Какие местные факторы могли способствовать развитию заболевания?

- a. недостаточная гигиена полости рта
- b. хроническая механическая травма слизистой
- c. аллергия на фрукты, пластмассу
- d. дефицит витамина С (цинга)
- e. гиперсаливация и/или гипосаливация

339. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

Какое общее лечение целесообразно назначить при красном плоском лишае?

- a. противогрибковые препараты системного действия
- b. антибиотики широкого спектра, определить чувствительность к АБ
- c. антигистаминные, седативные препараты, витамины группы В
- d. НПВС и иммуномодуляторы
- e. цитостатики

340. Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

Какое местное лечение рекомендуется пациентке?

- a. полоскания раствором соды, слабым раствором соли
- b. применение антисептических полосканий и кератолитиков
- c. местные кортикостероидные препараты, устранение травмирующих факторов
- d. аппликации с анестетиками
- e. прижигание нитратом серебра

341. Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи.

Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. **Объективно:** полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента?

- a. травматическая язва языка
- b. туберкулёзная язва
- c. сифилитическая язва
- d. рак языка (язвенная форма)
- e. афтозный стоматит

342. Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи.

Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. **Объективно:** полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

- a. хейлит Манганотти, гемангиома, киста подъязычной области
- b. туберкулёзная язва, сифилитическая язва, рак языка
- c. папиллома, фиброма, липома языка
- d. десквамативный глоссит, географический язык, кандидоз
- e. паратонзиллярный абсцесс, лимфаденит, мукоцеле

343. Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. **Объективно:** полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

Какой план лечения является наиболее правильным?

- a. госпитализация, назначение антибиотиков широкого спектра
- b. замена мостовидного протеза, устранение травмирующих факторов, НПВС
- c. прижигание язвы нитратом серебра и диспансерное наблюдение
- d. только местное лечение и витаминотерапия
- e. проведение биопсии язвы без устранения травмы

344. Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. **Объективно:** полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны. Какие препараты предпочтительно назначить для противовоспалительной и эпителизирующей терапии?

- a. противогрибковые препараты и антибиотики
- b. раствор перманганата калия и анестетики
- c. масло облепихи, солкосерил, хлоргексидин
- d. кератолитики и кортикостероиды системного действия
- e. только антисептические полоскания

345. Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны. Какой физиотерапевтический метод является наиболее подходящим?

- a. УВЧ-терапия
- b. магнитотерапия
- c. лазеротерапия
- d. электрофорез калия йодида
- e. дарсонвализация

346. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента?

- a. острый катаральный гингивит
- b. химический некроз десневого сосочка (мышьяковистый некроз)
- c. афтозный стоматит
- d. гнойно-некротический стоматит Венсана
- e. пародонтальный абсцесс

347. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

- a. герпетический стоматит, кандидоз, фолликулярная ангина
- b. афтозный стоматит, пародонтит, язвенно-некротический гингивостоматит
- c. травматическая язва, сифилитическая эрозия, аллергический стоматит
- d. папиллома, киста, гемангиома
- e. хейлит манганотти, лейкоплакия, красный плоский лишай

348. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна. Какой план лечения является правильным?

- a. назначить антибиотики перорально и оставить пасту на месте
- b. удалить мышьяковистую пасту, механическая, антисептическая обработка, дентин паста
- c. прижечь некроз раствором перманганата калия, кератопластики для эпителизации
- d. провести эндодонтическое лечение, повторно поставить повязку с мышьяковистой пастой
- e. назначить только местные полоскания слабыми антисептиками

349. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3см покрыты фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна. Какие antidotes следует назначить при мышьяковистом поражении тканей?

- a. аскорбиновая кислота и солкосерил
- b. унитиол, натрия тиосульфат
- c. кальция глюконат и лидокаин
- d. метронидазол и флуконазол
- e. витамин b12 и тавегил

350. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна. В чём заключается профилактика данного осложнения?

- a. использовать пасту в большем количестве
- b. оставлять мышьяковистую пасту на зубе минимум неделю
- c. герметичное закрытие полости зуба, минимальное количество пасты, точное внесение, сокращение времени экспозиции
- d. назначение антигистаминных перед процедурой
- e. запрет на эндодонтическое лечение без рентгена

351. Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. термический ожог слизистой оболочки языка
- b. химический ожог слизистой оболочки языка
- c. травматическая язва
- d. кандидозный глоссит
- e. лейкоплакия

352. Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

- a. афты, герпетический стоматит, глоссит гюнтера
- b. термические ожоги, химические ожоги щелочами, некротические язвы
- c. гемангиома, липома, папилломатоз
- d. пародонтальный абсцесс, ангина людвига
- e. десквамативный глоссит, географический язык

353. Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной

пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна. Какой алгоритм химического противоожогового лечения кислотами является правильным?

- a. обильное полоскание водой → аппликации щелочей высокой концентрации → антибиотики
- b. полоскание холодной водой → удаление некротических тканей → полоскания спиртом
- c. нейтрализация слабощелочным раствором → антисептические полоскания → НПВС
- d. аппликация концентрированной соды → перевязка язв
- e. применение ферментов и кератолитиков в первые минуты

354. Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна. Какие средства используются для нейтрализации химического ожога кислотами?

- a. 3% раствор перекиси водорода
- b. слабый раствор пищевой соды (2%), мыло, борная кислота
- c. нормальный солевой раствор
- d. спиртовые растворы анестетиков
- e. концентрированный аммиак

355. Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета, пальпация болезненна. В чём заключается профилактика химических ожогов полости рта?

- a. хранение кислот в открытой посуде, в доступных местах
- b. применение кислот без маркировки и концентрации
- c. маркировка бутылок, недоступность для детей, соблюдение техники безопасности
- d. использование кислот для полоскания рта, для адаптации слизистой оболочки полости рта
- e. полоскание рта спиртом при контакте с химическими жидкостями

356. Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы. Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с о порой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микроотоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно розового цвета. Наблюдается вязкость слюны. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента?

- a. хронический кандидоз полости рта
- b. гальваноз полости рта
- c. синдром сухого рта (ксеростомия)
- d. аллергический стоматит на металл
- e. медикаментозный стоматит

357. Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы. Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с о порой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микроотоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта

бледно розового цвета. Наблюдается вязкость слюны. Что следует включить в дифференциальную диагностику?

- a. сифилитическая эритема, лейкоплакия, красный плоский лишай
- b. ксеростомия, кандидоз, аллергический стоматит, невроз
- c. гранулёма, эпюлис, злокачественные опухоли
- d. травматическая язва, герпетический стоматит
- e. стоматит Венсана, синдром шегрена

358. Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы. Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с о порой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микроотоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно розового цвета. Наблюдается вязкость слюны. Какой план лечения является правильным?

- a. оставить металлические конструкции и назначить только витамины
- b. устранить источники микроотоков, провести симптоматическую терапию
- c. удалить все зубы с протезами и провести санацию
- d. назначить только противогрибковые препараты
- e. провести полоскания содой и наблюдать

359. Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы. Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с о порой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микроотоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно розового цвета. Наблюдается вязкость слюны. Какие препараты местного и общего действия целесообразно назначить?

- a. анальгетики, антибиотики, противовоспалительная терапия
- b. антигистаминные, пробиотики, общие и местные кортикостероиды
- c. седативные, адаптогены, витамины группы b, полоскания ромашкой
- d. цитостатики и иммунодепрессанты
- e. местные анестетики в форме спреев

360. Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы. Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с о порой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микроотоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно розового цвета. Наблюдается вязкость слюны. Какие профилактические мероприятия необходимы?

- a. избегать приёма горячей пищи
- b. регулярно каждые 6 месяцев посещать стоматолога, проводить санацию полости рта
- c. протезы из однородных металлов, соблюдение гигиены, наблюдение у стоматолога
- d. отказ от несъемного протезирования, в пользу съёмных протезов
- e. ежедневное применение антисептических ополаскивателей

361. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы. Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения

электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы. Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. герпетический хейлит
- b. афтозная язва
- c. химический ожог
- d. травматическая язва
- e. аллергический хейлит

362. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы. Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

Что следует включить в дифференциальную диагностику?

- a. сифилитическая эрозия, доброкачественные и злокачественные новообразования губ
- b. герпетический хейлит, аллергический контактный хейлит, травматическая язва
- c. гемангиома, киста, липома, фиброма, эпюлис, парадонтолиз
- d. экзема, грибковое поражение, нейродермит, атопический дерматит
- e. актиномикоз, туберкулёз, сифилис, кандидоз, ассоциированные инфекции

363. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы. Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

Какой план лечения является правильным?

- a. оставить поражение в покое, амбулаторное наблюдение
- b. нейтрализация, антисептическая обработка, НПВС, кератопластики
- c. назначить местно антисептики и перорально антибиотики
- d. провести криодеструкцию язвы, назначить кератопластики
- e. назначить спиртовые аппликации и ферменты

364. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы. Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

Какие препараты местного действия можно назначить?

- a. спиртовые растворы антисептиков, антисептические повязки
- b. мазь с кортикостероидами курсом и постепенная их отмена
- c. облепиховое масло, солкосерил-гель, метилурациловая мазь
- d. полоскание слабыми растворами соли и соды
- e. местно назначают фторсодержащие гели

365. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы. Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

В чём заключается профилактика данного осложнения?

- a. проведение электрофореза без электродов или выбор других аппаратов для проведения физиотерапевтических процедур

- b. увеличение мощности аппарата, длительная экспозиция на слизистой оболочке полости рта электродов
- c. контроль силы тока, времени процедуры, правильное расположение электродов, проверка целостности кожи и слизистой перед процедурой
- d. использование менее концентрированных растворов электролитов для электрофореза
- e. проведение процедуры на голодный желудок (пациент приходит на тощак и не ужинает)

366. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи. Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки. Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. кандидозный стоматит
- b. лейкоплакия (веррукозная форма)
- c. красный плоский лишай
- d. лейкоэдема (лейкодермия)
- e. хроническая травматическая язва

367. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи. Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки. Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой». Что следует включить в дифференциальную диагностику?

- a. красный плоский лишай, кандидоз, хроническая травма
- b. герпес, абсцесс, гемангиома, трофическая язва
- c. эпюлис, папиллома, ранний рак губы, предрак губы
- d. туберкулёз, сифилис, актиномикоз
- e. мукоцеле, ретенционная киста, ВИЧ

368. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи. Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки. Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой». Какой план лечения является правильным?

- a. назначить покой, наблюдать диспансерно каждые 6–12 месяцев
- b. устранить травмирующие факторы, провести биопсию участка, противовоспалительная терапия
- c. сразу провести криодеструкцию, назначить кератопластические средства
- d. назначить противогрибковые препараты, лечебную диету БГБКБС
- e. удалить зубы мудрости (18,28,38,48) для профилактики

369. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки. Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой». Какие препараты местного применения можно назначить?

- a. спиртовые и антисептические растворы слабой концентрации

- b. мази с антибиотиками, каустические вещества
- c. кератопластики (облепиховое масло, каротолин), противовоспалительные гели
- d. аппликации содового и соляного раствора слабой концентрации
- e. мази с гормонами длительного применения, контроль синдрома отмены

370. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи. Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки. Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

В чём заключается профилактика данного заболевания?

- a. самолечение спиртовыми растворами
- b. теплая еда, не употреблять острую и горячую пищу
- c. отказ от курения, устранение травмы, наблюдение у стоматолога
- d. жевание твёрдых орешков для «укрепления слизистой»
- e. ежедневное применение отбеливающих паст, с высоким RDA

371. Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная. Поставьте предварительный диагноз:

- a. кандидозная эрозия слизистой оболочки щеки
- b. травматическая эрозия слизистой оболочки щеки
- c. красный плоский лишай эрозивная форма
- d. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- e. острый герпетический стоматит

372. Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная. Проведите дифференциальную диагностику с наиболее схожими заболеваниями с диагнозом травматическая эрозия слизистой оболочки щеки (лейкоплакия подобный процесс):

- a. красный плоский лишай, кандидоз
- b. лейкоплакия, хроническая механическая травма
- c. афтозный стоматит, герпетический стоматит
- d. хроническая травматическая эрозия, плоскоклеточный рак
- e. лейкоплакия, красный плоский лишай

373. Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная. Диагноз: травматическая эрозия слизистой оболочки щеки (лейкоплакия подобный процесс). Назначьте план лечения:

- a. назначить антибиотики широкого спектра действия перорально
- b. устранить травмирующий фактор, бросить курение, назначить местное лечение
- c. прижечь натрий калиевым раствором и оставить под асептической повязкой
- d. удалить зубы мудрости, чтобы исключить скученность зубов
- e. жевательный покой, амбулаторное лечение и диспансерное наблюдение

374. Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная. Диагноз: травматическая эрозия слизистой оболочки щеки (лейкоплакия подобный процесс). Назначьте лекарственные препараты местного лечения:

- a. спиртовой компресс, полоскания содовым и солевым растворами
- b. облепиховое масло, солкосерил-гель, метилурацил, кератопластики
- c. слабо концентрированные растворы уксусной и лимонной кислот
- d. ферменты для удаления наркотизированных тканей: трипсин и химотрипсин
- e. высокие концентрации антисептиков, для устранения микробной нагрузки

375. Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная. Диагноз: травматическая эрозия слизистой оболочки щеки (лейкоплакия подобный процесс). В чём заключается профилактика данного заболевания?

- a. самолечение спиртовыми растворами
- b. теплая еда, не употреблять острую и горячую пищу
- c. отказ от курения, устранение травмы, наблюдение у стоматолога
- d. жевание твёрдых орешков для «укрепления слизистой»
- e. ежедневное применение отбеливающих паст, с высоким RDA

376. Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет. Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение–серовато белое с красными вкраплениями.

Поставьте предварительный диагноз:

- a. красный плоский лишай
- b. кандидоз полости рта
- c. никотиновый стоматит
- d. сифилис вторичный
- e. плоскоклеточный рак

377. Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет. Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение–серовато белое с красными вкраплениями. Диагноз: никотиновый стоматит. Проведите дифференциальную диагностику:

- a. кандидоз, плоскоклеточный рак
- b. лейкоплакия, папилломатоз
- c. красный плоский лишай, системная красная волчанка
- d. хроническая травма протезом
- e. лейкоплакия, кандидоз

378. Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет. Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение–серовато белое с красными вкраплениями. Диагноз: никотиновый стоматит. Составьте план лечения:

- a. биопсия измененных в структуре тканей на границе со здоровой тканью

- b. криодеструкция твердого неба и асептическая повязка на твердое небо
- c. отказ от курения, устранение раздражителей, противовоспалительные мази
- d. назначение антибиотиков широкого спектра действия перорально
- e. удаление всех старых пломб, замена на композитные пломбы

379. Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет. Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение–серовато белое с красными вкраплениями. Диагноз: никотиновый стоматит. Какие лекарственные препараты для местного лечения назначить?

Назначьте лекарственные препараты местного лечения:

- a. спиртовой компресс, полоскания содовым и солевым растворами
- b. хлоргексидин 0,05%, солкосерил гель, облепиховое масло, кератопластики
- c. слабо концентрированные растворы уксусной и лимонной кислот
- d. ферменты для удаления наркотизированных тканей: трипсин и химотрипсин
- e. высокие концентрации антисептиков, для устранения микробной нагрузки

380. Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет. Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение–серовато белое с красными вкраплениями. Диагноз: никотиновый стоматит. Профилактика данной патологии:

- a. избегать приёма горячей пищи
- b. регулярно каждые 6 месяцев посещать стоматолога, проводить санацию полости рта
- c. протезы из однородных металлов, соблюдение гигиены, наблюдение у стоматолога
- d. отказ от несъёмного протезирования, в пользу съёмных протезов
- e. ежедневное применение антисептических ополаскивателей

381. Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа. Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии. Объективно: на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области. Поставьте диагноз:

- a. кандидозная бляшка
- b. лейкоплакия плоская
- c. красный плоский лишай
- d. травматическая кератоза
- e. папиллома

382. Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа. Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии. Объективно: на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области. Диагноз: лейкоплакия плоская.

С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику данное заболевание:

- a. хроническая травматическая эрозия, рак губы
- b. папиллома, афтозный стоматит
- c. кандидоз, красный плоский лишай
- d. фиброма, гематома, липома
- e. герпетическая инфекция, лейкоэдема

383. Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа.

Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии. **Объективно:** на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области. **Диагноз:** лейкоплакия плоская.

Составьте план местного лечения:

- a. биопсия измененных в структуре тканей на границе со здоровой тканью
- b. криодеструкция твердого неба и асептическая повязка на твердое небо
- c. устранить раздражающий фактор, противовоспалительные и кератолитические средства
- d. назначение антибиотиков широкого спектра действия перорально
- e. удаление всех старых пломб, замена на композитные пломбы

384. Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа. **Анамнез:** пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии. **Объективно:** на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области. **Диагноз:** лейкоплакия плоская.

Назначьте препараты, обладающие кератолитическим действием:

- a. облепиховое масло, солкосерил
- b. салициловая кислота 2%, ретинол
- c. перекись водорода, этиловый спирт
- d. фурацилин, перманганат калия
- e. хлоргексидин, этилендиамин

385. Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа. **Анамнез:** пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии. **Объективно:** на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области. **Диагноз:** лейкоплакия плоская

В чём заключается профилактика данной патологии?

- a. самолечение спиртовыми растворами
- b. теплая еда, не употреблять острую и горячую пищу
- c. отказ от курения, устранение травмы, наблюдение у стоматолога
- d. жевание твёрдых орешков для «укрепления слизистой»
- e. ежедневное применение отбеливающих паст, с высоким RDA

386. Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5градусов, недомоганием, головной болью. **Анамнез:** Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп. **Объективно;** поднижне-челюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым.

Поставьте предварительный диагноз:

- a. многоформная экссудативная эритема
- b. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- c. острый рецидивирующий герпетический стоматит
- d. хронический кандидоз полости рта
- e. сифилис первичный

387. Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5градусов, недомоганием, головной

болью. Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп. Объективно; поднижне-челюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым. Диагноз: острый рецидивирующий герпетический стоматит. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику данное заболевание:

- a. ветряная оспа, красный плоский лишай
- b. афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема
- c. папилломавирусная инфекция, лейкоплакия
- d. травматическая эрозия, химический ожог
- e. сифилис вторичный, кандидоз

388. Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5градусов, недомоганием, головной болью. Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп. Объективно; поднижне-челюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым. Диагноз: острый рецидивирующий герпетический стоматит

Составьте план лечения:

- a. назначить антибиотики широкого спектра действия, дезинтоксикационная терапия
- b. проводить спиртовые аппликации, прижигать стоматиты, перевязки асептической повязкой
- c. противовирусное, десенсибилизирующее, обезболивающие, антисептические полоскания
- d. только местное полоскание слабыми растворами соды и соли
- e. теплая еда, не употреблять острую и горячую пищу

389. Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5градусов, недомоганием, головной болью. Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп. Объективно; поднижне-челюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым. Диагноз: острый рецидивирующий герпетический стоматит.

Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения:

- a. нистатин, флуконазол, альбендазол
- b. мазь ацикловир 5%, зовиракс, оксолиновая мазь
- c. антибиотики группы цефалоспоринов
- d. кетоконазол, клотримазол, миконазол
- e. ибупрофен как основной препарат

390. Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5градусов, недомоганием, головной болью. Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп. Объективно; поднижне-челюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной

кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым. **Диагноз: острый рецидивирующий герпетический стоматит. Рекомендации по профилактике данного заболевания:**

- a. самолечение спиртовыми растворами, полосканиями концентрированными антисептиками
- b. избегать стрессов, укрепление иммунитета, при первых признаках — местно ацикловир
- c. отказ от курения, устранение травмы, наблюдение у стоматолога
- d. жевание твёрдых орешков для «укрепления слизистой» и адаптации
- e. ежедневное применение отбеливающих паст, с высоким RDA

391. Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры 38 градусов Цельсия. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере. Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность. Поставьте предварительный диагноз:

- a. острая герпетическая инфекция полости рта
- b. рецидивирующий афтозный стоматит
- c. опоясывающий лишай по ходу II ветви тройничного нерва
- d. герпетический гингивостоматит Венсана
- e. аллергический везикулёзно-эрозивный стоматит

392. Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры 38 градусов Цельсия. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере. Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность. Диагноз: опоясывающий лишай по ходу II ветви тройничного нерва. Укажите заболевания, с которыми дифференцируют (один вариант верный):

- a. герпетический гингивостоматит + импетиго
- b. рецидивирующий афтозный стоматит + пузырьчатка Вульгарная
- c. герпес симплекс + невралгия тройничного нерва
- d. многоформная экссудативная эритема + хейлит Манганотти
- e. аллергический стоматит + буллёзный дерматит

393. Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры 38 градусов Цельсия. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере. Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность. Диагноз: опоясывающий лишай по ходу II ветви тройничного нерва.

Составьте план лечения:

- a. антибиотики широкого спектра + антисептики
- b. системные антигистаминные + местные анестетики
- c. только местное противовирусное + полоскания
- d. противовирусная терапия + НПВС + местная обработка поражений
- e. гормональные препараты местно + иммунодепрессанты

394. Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры 38 градусов Цельсия. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере. Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность. Диагноз: опоясывающий лишай по ходу II ветви тройничного нерва.

Назначьте противовирусные препараты:

- a. тетрациклин местно, доксициклин 1000 мг 3 раза в сутки 5-7 дней
- b. ацикловир только местно 2 раза в день
- c. интерферон-капли + оксолиновая мазь
- d. ацикловир 400 мг 5 раз в сутки 7–10 дней + ацикловир 5% мазь местно
- e. фамцикловир только местно 1 раз в день

395. Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры 38 градусов Цельсия. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере. Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность. Диагноз: опоясывающий лишай по ходу II ветви тройничного нерва

Профилактика данного заболевания:

- a. соблюдать рекомендации по питанию: исключение цитрусов и острых продуктов
- b. укрепление иммунитета растительными адаптогенами
- c. ежедневная обработка губ антисептическими мазями
- d. избегать переохлаждения, стрессов, нормализовать сон + витамины группы В
- e. санация полости рта каждые 2 месяца, диспансерное наблюдение

396. Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

Поставьте диагноз:

- a. лейкоплакия плоская
- b. острый герпетический стоматит
- c. острый псевдомембранозный кандидоз
- d. десквамативный глоссит
- e. аллергический стоматит медикаментозного происхождения

397. Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии. Диагноз: острый псевдомембранозный кандидоз (антибиотико-ассоциированный)

Проведите дифференциальную диагностику:

- a. лейкоплакия веррукозная + красный плоский лишай
- b. герпетический гингивостоматит + импетиго
- c. лейкоплакия плоская + острый герпетический стоматит

- d. многоформная экссудативная эритема + глоссит Манганотти
- e. пузырьчатка + буллёзный дерматит

398. Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. **Объективно:** поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии. **Диагноз:** острый псевдомембранозный кандидоз (антибиотико-ассоциированный)

Составьте план лечения:

- a. назначение антибиотиков широкого спектра + антисептики
- b. полоскания антисептиками, витамины А и Е, скребок для языка
- c. только местные противогрибковые препараты
- d. гормональные мази и антигистаминные
- e. отмена антибиотиков, противогрибковая терапия, пробиотики

399. Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. **Объективно:** поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии. **Диагноз:** острый псевдомембранозный кандидоз (антибиотико-ассоциированный)

Назначьте противогрибковые препараты (местные и общие):

- a. ацикловир 200 мг + ацикловир-мазь 5%
- b. оксолиновая мазь 0,2% + фукоцин 25 мл
- c. циклоферон 250 мг+ интерферон местно
- d. флуконазол 150 мг + нистатин раствор местно
- e. системные антибиотики + метрогил дента

400. Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. **Объективно:** поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии. **Диагноз:** острый псевдомембранозный кандидоз (антибиотико-ассоциированный)

Профилактика данного заболевания:

- a. использовать сильные антисептики и растворы для устранения микробной нагрузки в полости рта
- b. принимать витамины группы В ежедневно, устранять дефициты витаминов группы В
- c. использовать зубные щётки средней жесткости и фторсодержащие зубные пасты 1450 ppm
- d. избегать длительного, неконтролируемого приёма антибиотиков, санация полости рта, поддержание микробиоты
- e. полоскать ротовую полость растворами соли и соды 3–4 раза в день, после еды