

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Ступак О.П., Хміль Т.А.

Захворювання слизової оболонки порожнини рота

Збірник
тестових завдань для підготовки до
ліцензійного інтегрованого іспиту
“Крок 3. Стоматологія”

Полтава 2019

УДК 616.311-002

*Рекомендовано до видання Центральною методичною комісією
Української медичної стоматологічної академії
як збірник тестових завдань для лікарів-інтернів
і лікарів-слухачів закладів (факультетів)
післядипломної освіти МОЗ України,
протокол № 2, від 17 жовтня 2019 року.*

Автори:

Скрипников Петро Миколайович – д.мед.н., професор, завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії.

Скрипнікова Таїса Петрівна – к.мед.н., професор кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії, Заслужений лікар України.

Ступак Олена Павлівна – к.мед.н., доцент кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії.

Хміль Тетяна Андріївна – к.мед.н., доцент кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії.

Рецензенти:

Ткаченко Ірина Михайлівна – д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії.

Нідзельський Михайло Якович – д.мед.н., професор, завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії.

Захворювання слизової оболонки порожнини рота. Збірник тестових завдань для підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 3. Стоматологія”/ П.М. Скрипников, Т.П. Скрипнікова, О.П. Ступак, Т.А. Хміль. – Полтава, 2019. – 30 с.

У збірнику викладені матеріали, а саме: тестові завдання для підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 3. Стоматологія” на циклі з терапевтичної стоматології.

Для лікарів-інтернів стоматологів зі спеціальності “Стоматологія” та викладачів профільних кафедр факультетів та закладів післядипломної освіти.

Передмова

Збірник підготовлений згідно типового навчального плану і програми інтернатури зі спеціальності “Стоматологія” для лікарів-інтернів стоматологів на циклі з терапевтичної стоматології.

У збірнику тестових завдань для кращої підготовки лікарів-інтернів стоматологів до ліцензійного іспиту “Крок 3. Стоматологія” з розділу “Захворювання слизової оболонки порожнини рота” в аспектах сучасної освіти викладачами кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії на основі відкритих баз тестових завдань Центру тестування при МОЗ України за 2012-2019 років складені тестові завдання, які максимально відображають питання з даної тематики.

Тема 1. Обстеження хворих з хворобами слизової оболонки порожнини рота

1. Пацієнт 23-х років скаржиться на загальну слабкість, ускладнений прийом їжі, підвищення температури тіла до 38⁰С. Об'єктивно: ясенний край гіперемійований, набряклий, вкритий брудно-сірим некротичним нальотом, після видалення якого оголюються кровоточиві та болісні поверхні. Після ретельного обстеження лікар-стоматолог встановив попередній діагноз: виразково-некротичний гінгівіт Венсана. Які додаткові методи обстеження дозволять встановити остаточний клінічний діагноз хворому?

- А. Мікробіологічне дослідження
- В. Цитологічне дослідження та біохімічний аналіз крові
- С. Мікробіологічне дослідження та реопародонтографія
- Д. Загальний кінічний аналіз крові та люмінесцентне дослідження
- Е. Реакція адсорбції мікроорганізмів та полярографія

2. Хворий 43-х років знаходиться на обстеженні у щелепно-лицевому відділенні з попереднім діагнозом: туберкульозний остеомієліт верхньої щелепи. Матеріал з вогнища ураження відправлений на цитологічне дослідження. Які клітини імовірно будуть виявлені, якщо попередній діагноз підтвердиться?

- А. Ксантомні клітини
- В. Зірчастий епітелій
- С. Гігантські клітини Пирогова-Лангханса
- Д. Великі онкоцитоподібні клітини
- Е. Тучні клітини

3. Хворому 45-ти років на підставі скарг та даних об'єктивного обстеження був встановлений попередній діагноз: хронічний гіперпластичний кандидозний стоматит. Який додатковий спеціальний

метод обстеження дозволить підтвердити діагноз?

- А. Гістологічний
- В. Мікроскопічний
- С. Серологічний
- Д. Біохімічний
- Е. Цитологічний

4. Пацієнт 23-х років скаржиться на біль у яснах, що посилюється під час прийому їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Температура тіла 38,8⁰С. Занедужав 2 дні тому після видалення зуба 2.8. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, кровоточить під час зондування. Ясенний край у ділянці зубів 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 та 2.7 вкритий брудно-сірим некротичним нальотом. Визначаються значні назубні відкладення. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. На яке додаткове дослідження необхідно направити пацієнта?

- А. Мікроскопічне дослідження
- В. Панорамна рентгенографія
- С. Прицільна рентгенографія зуба 2.8
- Д. Люмінесцентне дослідження
- Е. Серологічне дослідження

5. Хвора 25-ти років прийшла до поліклініки з метою лікування зубів. Об'єктивно: в кутку рота розташований безболісний інфільтрат, який зі слів хворої з'явилася 3 тижні тому. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні під час пальпації. Які додаткові методи дослідження необхідно провести хворій перед санацією ротової порожнини?

- А. Визначення загальної кількості лейкоцитів у загальному клінічному аналізі крові
- В. Біохімічне дослідження крові
- С. Визначення лейкоцитарної формули
- Д. Серологічне дослідження крові

Е. Визначення наявності грибів *Candida* у порожнині рота

6. У хворого 32-х років на піднебінні виявлена глибока виразка округлої форми яскраво червоного кольору. Яке додаткове обстеження необхідно провести хворому, в першу чергу, для уточнення діагнозу?

- А.** Біохімічний аналіз крові
- В.** Серологічна реакція Васермана
- С.** Ортопантомограма
- Д.** Цитологічне дослідження
- Е.** Загальний клінічний аналіз крові

7. Хворий 50-ти років скаржиться на наявність на нижній губі поодинокого висипання округлої форми. З анамнезу відомо, що раніше вже було подібне висипання на нижній губі, яке самостійно епітелізувалось. Хворий курить протягом 20 років. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи ближче до кута рота виявлена ерозія округлої форми з гладенькою поверхнею, яскраво-червоного кольору, ущільнена при пальпації. Які додаткове дослідження необхідно провести хворому для уточнення діагнозу?

- А.** Алергологічні проби
- В.** Патогістохімічне дослідження
- С.** Біохімічний аналіз крові
- Д.** Загальний клінічний аналіз крові
- Е.** Серологічні реакції

8. Хворий 26-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність патологічних висипань у порожнині рота. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації, не спаяні між собою та з оточуючими тканинами. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння та дужок виявлені численні афти діаметром близько 5 мм, які оточені вузьким вінчиком гіперемії. Які методи

дослідження найінформативніші для встановлення остаточного клінічного діагнозу?

- А.** Бактеріоскопічний та серологічні реакції
- В.** Люмінесцентний та гістологічний
- С.** Бактеріоскопічний та бактеріологічний
- Д.** Стоматоскопічний та цитологічний
- Е.** Цитологічний та загальний клінічний аналіз крові

9. Хворий 25-ти років скаржиться на загальне нездужання, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$., кровоточивість та розростання ясен. В анамнезі відзначає часті носові кровотечі. Об'єктивно: системна гіперплазія лімфатичного апарату, блідість шкіри та видимих слизових оболонок. Ясна гіпертрофовані, гіперемійовані, набряклі. Виявляється наявність крововиливів в ділянці слизової оболонки щік, наявність виразок, вкритих сірим нальотом. Який додатковий метод дослідження є найдоцільнішим для встановлення остаточного клінічного діагнозу хворому?

- А.** Імунологічне дослідження
- В.** Цитологічна проба за Ясиновським
- С.** Бактеріологічне дослідження
- Д.** Загальний клінічний аналіз крові
- Е.** Аналіз крові на вміст глюкози

10. У хворого 21-го року на слизовій оболонці язика справа виявлена виразка округлої форми, дно якої вкрите білим "сальним" нальотом. Яке додаткове обстеження необхідно провести хворому, в першу чергу, для уточнення діагнозу?

- А.** Ортопантомограма
- В.** Біохімічний аналіз крові
- С.** Серологічна реакція Васермана
- Д.** Цитологічне дослідження
- Е.** Загальний клінічний аналіз крові

**Тема 2. Виразково-некротичні ураження слизової оболонки порожнини рота.
Клініка, діагностика, лікування. Профілактика**

1. Пацієнт 28-ми років звернувся зі скаргами на біль у яснах, що підсилюється під час прийому їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Занедужав 2 дні тому після переохолодження.

Об'єктивно: температура тіла $38,8^{\circ}\text{C}$. Ясна гіперемійовані, набряклі, кровоточать під час зондування. Ясенний край в ділянці зубів 1.8, 1.7, 1.6, 2.5, 2.6 та 2.7 вкритий брудно-сірим некротичним нальотом. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Діагностовано гострий генералізований виразковий гінгівіт. Призначення якого препарату необхідно включити до схеми загального лікування даного хворого?

- A. Преднізолон
- B. Метронідазол
- C. Нізорал
- D. Бонафтон
- E. Трипсин

2. Хворий 19-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , головний біль, слабкість, біль в яснах. Занедужав 2 дні тому. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, яскраво-червоного кольору. Слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла, язик вкритий білим нальотом, по краю ясен виявлені ділянки некрозу сірувато-білого кольору від зуба 4.8 до 3.3. Встановлено діагноз: гострий виразковий гінгіво-стоматит. Які засоби місцевої терапії сприяють очищенню виразок від некротичного нальоту?

- A. Протеолітичні ферменти
- B. Протизапальні засоби
- C. Кератоластики
- D. Кератолітики
- E. Антибіотики

3. Хворий 25-ти років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на погане

самопочуття, підвищення температури до $38,3^{\circ}\text{C}$. Під час огляду відзначається неприємний запах з порожнини рота. Шкіра бліда з сіруватим відтінком, слизова оболонка порожнини рота, гіперемійована, набрякла. Ясенні сосочки вкриті сіро-білим нальотом, після зняття якого оголюється ерозована поверхня. Які додаткові методи обстеження необхідно провести хворому?

- A. Загальний клінічний аналіз крові та сечі
- B. Біохімічний аналіз крові
- C. Фіброгастроскопію
- D. Аналіз сечі за Нечипоренко
- E. Рентгенографію

4. Хворому 18-ти років згідно результатів клінічних та лабораторних методів обстеження був встановлений діагноз: гострий виразково-некротичний стоматит Венсана. Які медикаментозні препарати необхідно призначити хворому?

- A. Противірусні, імуномодулятори
- B. Цитостатики, сульфаніламід
- C. Кортикостероїди, антисептики
- D. Протеолітичні ферменти, антисептики
- E. Протигрибкові, антисептики

5. Хворий 45-ти років скаржиться на млявість, розбитість, головний біль, порушення сну, кровоточивість ясен, болісність у порожнині рота. Регіональні підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації, рухомі. На слизовій оболонці щік та боковій поверхні язика виявлені ерозії вкриті некротичним нальотом. Встановіть попередній діагноз хворому.

- A. Виразково-некротичний стоматит Венсана
- B. Дифтерія
- C. Кір
- D. Гепаргина

Е. Скарлатина

6. Хворий 18-ти років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль та кровоточивість ясен, яка посилюється під час прийому їжі, неприємний запах з рота. Захворів 3 дні тому. Об'єктивно: хворий блідий, температура тіла 39°C, підщелепні регіональні лімфатичні вузли справа збільшені, болісні при пальпації, рухливі. Ясенні сосочки в ділянці зубів 48, 47, 46 гіперемійовані, набряклі, маргінальний край вкритий некротичним нальотом. Рухомість зубів не виявлена. Порожнина рота не санована. Встановіть попередній діагноз.

- А.** Загострення хронічного локалізованого пародонтиту в ділянці зубів 48, 47, 46
- В.** Гострий виразковий гінгівіт, генералізована форма
- С.** Гострий виразковий гінгівіт, локалізована форма
- Д.** Пародонтальний абсцес в ділянці зубів 48, 47, 46
- Е.** Хронічний виразковий гінгівіт, локалізована форма

7. Згідно результатів клінічних та лабораторних методів хворий 22-х років обстеження був встановлений діагноз: виразково-некротичний стоматит Венсана. Яку назву має симптом кровоточивості ясен після видалення сірого некротичного нальоту?

- А.** Симптом кривавої роси
- В.** Симптом Нікольського
- С.** Симптом роси
- Д.** Симптом Дюпюетрена
- Е.** Симптом щипку

8. Хворий 19-ти років. Звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на погане самопочуття, порушення сну, біль у яснах. Тиждень тому хворів на ангіну. Біль у яснах з'явився 2 дні тому. Об'єктивно: температура тіла 38°C, обличчя бліде, підщелепні регіональні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Ясна гіперемійовані, набряклі,

кровоточать при зондуванні. У ділянці нижніх та верхніх фронтальних зубів верхівки міжзубних сосочків вкриті нальотом брудно-сірого кольору. При зондуванні ураженої ділянки виникає різкий біль та кровоточивість. Встановіть найбільш ймовірний попередній діагноз.

- А.** Гострий катаральний гінгівіт, генералізована форма
- В.** Гострий виразково-некротичний гінгівіт, генералізована форма
- С.** Хронічний катаральний гінгівіт, локалізована форма
- Д.** Гострий гіпертрофічний гінгівіт, генералізована форма
- Е.** Загострення хронічного генералізованого пародонтиту, початкова форма

9. Хворий 25-ти років скаржиться на біль у яснах, що посилюється під час прийому їжі, неприємний запах з рота, погане самопочуття. Температура тіла 38,8°C. Занедужав 2 дні тому після видалення зуба 2.8. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. Ясенний край у ділянці зубів 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 та 2.7 вкритий брудно-сірим некротичним нальотом. Визначаються значні назубні відкладення. Регіонарні підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації, рухливі. На яке додаткове дослідження необхідно направити хворого для постановки заключного клінічного діагнозу?

- А.** Бактеріоскопічне дослідження
- В.** Панорамна рентгенографія
- С.** Прицільна рентгенографія
- Д.** Люмінесцентне дослідження
- Е.** Серологічне дослідження

10. Хворий 24-х років, скаржиться на підвищення температури тіла, млявість, головний біль, неприємний гнилісний запах із порожнини рота. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать під час зондування. На слизовій оболонці щік виявлені болючі ерозії, вкриті товстим шаром

некротичного нальоту. При цитологічному дослідженні: фузоспірілярний симбіоз (веретеноподібна паличка та спірохета Венсана). Встановіть діагноз?

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. Червоний плескатий лишай, ерозивна форма

- C. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- D. Вторинний сифіліс
- E. Виразково-некротичний стоматит Венсана

Тема 3. Вірусні хвороби слизової оболонки порожнини рота. ВІЛ-інфекція. СНІД. Клініка, діагностика, лікування

1. Хворого 35-ти років доставили з села каретою швидкої допомоги в інфекційне відділення з температурою тіла 39,5⁰С, болем в порожнині рота, м'язах, світлобоязню. З ранку вживав молочні продукти. Об'єктивно: на яскраво гіперемійованій слизовій оболонці щік, нижній поверхні язика, дна порожнини рота виявлена велика кількість болісних яскраво-червоних ерозій. У міжпальцевих фалангах велика кількість болісних ерозій, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. Які мікроорганізми є збудниками цього захворювання?

- A. Гонококи
- B. Вірус простого герпесу
- C. Бліда трепонема
- D. Мікобактерії
- E. Фільтруючий вірус

2. Лікарю, який надавав стоматологічну допомогу ВІЛ-інфікованому хворому, випадково в око потрапила його ротова рідина. Які першочергові дії необхідно провести лікарю?

- A. Промити око 2% розчином борної кислоти
- B. Промити око слабким розчином лугу
- C. Промити око ізотонічним розчином
- D. Промити око 1% розчином атропіну
- E. Промити око великою кількістю води

3. Який з перерахованих препаратів має виражену противірусну дію?

- A. 70% розчин етилового спирту
- B. Стериліум
- C. 0,5% розчин хлораміну
- D. 3% розчин перекису водню
- E. Розчин хлоргексидину

4. Батьки дівчинки 1-го року. звернулись до лікаря зі скаргами на високу температуру тіла дитини до 39⁰С, вона неспокійна, погано спить, не їсть. Хворіє третій день. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточить. Слизова оболонка твердого піднебіння, щік та губ вкрита ерозіями. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий псевдомембранозний кандидозний стоматит
- B. ХРАС
- C. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- D. Гострий герпетичний стоматит
- E. Алергічний стоматит

5. Хворий 28-ми років, ін'єкційний наркоман, скаржиться на гарячку, пітливість, слабкість, тривалий пронос, наявність висипань в порожнині рота, кашель. Втрата маси тіла перевищує 10%. Об'єктивно: хворий блідий, кволий. Периферійні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, неболючі. Слизова оболонка порожнини рота вкрита білим нальотом, наявні герпетичні висипання. Збільшені печінка та селезінка. У легенях вислуховуються сухі та вологі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** ВІЧ
- B.** Пневмонія
- C.** Дизентерія
- D.** Лімфогранулематоз
- E.** Дифтерія

6. Чоловік захворів гостро з підвищення температури до 40°C , скаржиться на головний біль у лобно-скроневих ділянках, ломоту у всьому тілі. Раніше непокоїв сухий кашель та біль за грудниною. Під час огляду дільничим лікарем виявлені склерит, гіперемія, ціаноз і зернистість слизової ротоглотки. Яке захворювання може бути у хворого?

- A.** Грип
- B.** РС-інфекція
- C.** Аденовірусна інфекція
- D.** Парагрип
- E.** Риновірусна інфекція

7. Хворий 32-х років скаржиться на сильний пекучий біль у ділянці нижньої щелепи зліва, підвищення температури до $38,2^{\circ}\text{C}$, слабкість. Об'єктивно: на шкірі нижньої губи і ділянці кута рота зліва – еритематозні плями, на яких розташовуються групи дрібних пухирців із світлим вмістом у вигляді виноградних грон, на бічній поверхні язика “ланцюжок” окремих округлих ерозій, вкритих фібринозним нальотом. Підщелепні лімфатичні вузли зліва збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Герпетиформний дерматит Дюрінга
- B.** Гострий герпетичний стоматит
- C.** Оперізувальний лишай
- D.** Багатоформна ексудативна еритема
- E.** Пухирчаста хвороба

8. Пацієнтка 35-ти років звернулася зі скаргами на головний біль, підвищення температури до 39°C , появу болісних “ранок” на губі, відмічає рецидиви. Об'єктивно: на межі червоної облямівки та шкіри нижньої губи справа – згруповані пухирці 1-3 мм в діаметрі з серозним ексудатом. Регіонарні

лімфатичні вузли збільшені. При цитологічному дослідженні виявлено макрофаги, гігантські багатоядерні клітини. Який препарат етіотропної дії необхідно призначити для місцевого лікування?

- A.** Солкосерил
- B.** Зовіракс
- C.** Клотримазол
- D.** Лорінден А
- E.** Бутадіон

9. На консультацію до лікаря-стоматолога привели хлопчика 12-ти років з приводу збільшення лімфатичних вузлів, наявності болю в яснах та горлі при прийомі їжі, підвищення температури тіла. Об'єктивно: температура тіла $38,8^{\circ}\text{C}$, під нижньою щелепою з обох боків та уздовж заднього краю грудино-ключично-соскоподібних м'язів пальпуються збільшені, рухомі, мало болісні лімфатичні вузли, оточені колатеральним набряком без явищ запалення. Ясенний край гіперемований, набряклий, відмічаються петехії; на мигдаликах жовтувато-білий наліт. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Герпетична ангіна
- B.** Фолікулярна ангіна
- C.** Інфекційний мононуклеоз
- D.** Дифтерія
- E.** Гострий герпетичний стоматит

10. Хворий 35-ти років, мешканець села, скаржиться на підвищення температури до $39,4^{\circ}\text{C}$, біль у попереку, м'язах, світлобоязнь, сухість і печіння у порожнині рота. Об'єктивно: на язичку, твердому та м'якому піднебінні, щоках виявлені яскраво-червоні ерозії з поліциклічними краями, які на губах вкриті кірками. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. У міжпальцевих складках і кінцевих фалангах пальців рук та ніг виявлено пухирці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ящур
- B. Гострий герпетичний стоматит
- C. Вітряна віспа

- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Багатоформна ексудативна еритема

**Тема 4. Мікози слизової оболонки порожнини рота.
Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування**

1. У хлопчика 6-ти років на слизовій оболонці щік та язика з'явився білий наліт, який легко знімається. Після зняття нальоту залишається гіперемійована слизова оболонка. Температура тіла не підвищена, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, не спаяні з оточуючими тканинами. Нещодавно дитина пройшла курс лікування з приводу пневмонії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. Хронічний гіперпластичний кандидозний стоматит
- C. Гострий псевдомембранозний кандидозний стоматит
- D. Багатоформна ексудативна еритема
- E. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

2. Чоловік 43-х років звернувся до лікаря-стоматолога з метою профілактичного огляду. Інколи пацієнта турбує відчуття печіння в ділянці язика. Під час вживання їжі ці відчуття зникають. При огляді регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються, слизова оболонка порожнини рота блідо-рожевого кольору, набрякла. У ділянці кореня язика визначається невелика кількість білого нальоту. Яке додаткове дослідження необхідно провести для визначення тактики ведення пацієнта?

- A. Мікроскопічне дослідження
- B. Загальний аналіз крові
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Імунологічне дослідження крові
- E. Біохімічний аналіз крові

3. Хворому 45-ти років на підставі скарг та згідно результатів об'єктивного обстеження був встановлений попередній діагноз: хронічний гіперпластичний

кандидоз. Який додатковий метод обстеження дозволить підтвердити діагноз?

- A. Цитологічний
- B. Гістологічний
- C. Серологічний
- D. Біохімічний
- E. Мікроскопічний

4. Хвора 63-х років скаржиться на тріщини у кутах рота та їх болісність. Об'єктивно: у хворої відзначається глибокий прикус. У кутах рота виявлений наліт, який легко знімається. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Стрептококова заїда
- B. Авітаміноз B₆
- C. Мікотична заїда
- D. Сифілітична заїда
- E. Стафілококова заїда

5. Жінка 38-ми років скаржиться на сухість, печіння губ та кутів рота. Згідно анамнезу життя впродовж 8 років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: червона облямівка губ суха, застійно гіперемійована, набрякла. У кутах рота виявлені тріщини, вкриті білим нальотом. Який попередній діагноз можна встановити хворій?

- A. Кандидозний ангулярний хейліт
- B. Актинічний хейліт
- C. Метеорологічний хейліт
- D. Екзематозний хейліт
- E. Ексфоліативний хейліт

6. Хворий 70-ти років, тривалий час користується знімними пластинковими протезами, скаржиться на сухість в порожнині рота, печіння, біль. Об'єктивно: ділянка слизової оболонки

під протезом гіперемійована, набрякла. Язик червоного кольору, блискучий, вкритий невеликою кількістю нальоту біло-сірого кольору. Визначте попередній діагноз.

- A. Червоний плоский лишай
- B. Хронічний атрофічний кандидозний глосит
- C. Алергічний стоматит
- D. Медикаментозний стоматит
- E. Сифілітичні папули

7. Пацієнтка 70-ти років скаржиться на сухість в порожнині рота, печіння, що посилюються під час прийому солоні та пряної їжі. Об'єктивно: на верхній щелепі частковий знімний пластинковий протез. Язик гіперемійований, набряклий, виявляються відбитки зубів на бічних поверхнях язика. Слизова оболонка спинка язика гладенька, блискуча, ниткоподібні сосочки атрофовані. У складках язика виявляється наліт білого кольору, який важко знімається. Який додатковий метод дослідження необхідно провести хворій для підтвердження попереднього діагнозу?

- A. Клінічний аналіз крові
- B. Імунологічний
- C. Біопсія
- D. Мікробіологічний
- E. Клінічний аналіз сечі

8. Хвора 47-ми років протягом трьох тижнів скаржиться на наявність відчуття сухості та незначне печіння в ділянці щік та язика. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік, ясен та по перехідній складці нижньої щелепи та на язиці виявлені папули білого кольору, які зливаються між собою у вигляді мережива, сітки або кілець на тлі слизової оболонки блідо-рожевого кольору. З яким захворюванням необхідно провести диференціальну діагностику в першу чергу?

- A. Веррукозна лейкоплакія

- B. Гострий псевдомембранозний кандидоз
- C. Хронічний гіперпластичний кандидозний стоматит
- D. Медикаментозна алергічна реакція
- E. Багатоформна ексудативна еритема

9. У клініку терапевтичної стоматології звернулася пацієнтка 33-х років, яка скаржиться на печіння спинки язика, сухість в порожнині рота. Неприємні відчуття посилюються при вживанні гострої та пряної їжі. Напередодні пацієнтка перенесла важку форму пневмонії, приймала антибіотики. Об'єктивно: на фоні гіперемійованої та набряклої слизової оболонки язика в складках визначається наліт сірого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гіперпластичний кандидозний стоматит
- B. Медикаментозний глосит
- C. Десквамативний глосит
- D. Синдром Пламмера-Вінсона
- E. Глосит Гюнтера-Меллера

10. Який синонім гострого псевдомембранозного кандидозного стоматиту?

- A. Правильної відповіді немає
- B. Актиномікоз
- C. Ендомікоз
- D. Тріхофітія
- E. Пліснявка

**Тема 5. Алергічні хвороби (реакція негайного та сповільненого типу).
Прояви в порожнині рота. Клініка, діагностика, диференційна діагностика,
лікування, профілактика**

1. Пацієнтці 71-го року 2 тижні тому був виготовлений повний знімний протез на верхню щелепу. Звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печіння під базисом протезу, сухість язика, які з'явилися через 1,5 тижні після користування протезом. Яке ускладнення можливо має місце у пацієнтки?

- A.** Алергічний стоматит
- B.** Токсико-хімічна реакція на пластмасу
- C.** Травматичний протезний стоматит
- D.** Кандидозний стоматит
- E.** Глосалгія

2. Хворий 43-х років звернувся до лікаря-стоматолога за допомогою. Під час лікування хворий раптово втратив свідомість, з'явилися судоми, піна з рота. Лікар викликав швидку, приступив до надання первинної допомоги. Який засіб необхідно ввести хворому, в першу чергу, для поліпшення даного стану?

- A.** Фуросемід 20 мг в/м
- B.** Дібазол 1% – 5 мл в/в
- C.** Сибазон 0,5% – 2 мл в/м
- D.** Мезатон 2 мл в/в
- E.** Клофелін 300 мкг

3. У хворого 38-ми років при лікуванні пульпіту зуба 1.6 в якості анестетика використали розчин лідокаїну. Через декілька хвилин після ін'єкції у хворого з'явилася задуха, важкість за грудниною, сухий кашель, ціаноз, страх, судоми. АТ – 80/60 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Епілепсія
- B.** Гостра серцева недостатність
- C.** Непритомність
- D.** набряк Квінке
- E.** Анафілактичний шок

4. Пацієнту 43-х років була проведена провідникова анестезія для знеболювання

зуба 4.6. Лікування тривало протягом двох годин, коли у пацієнта у місці введення анестетика з'явився набряк, що поступово зростав, поширювався в підщелепну ділянку, м'яке піднебіння, шию, стали утрудненими подих і ковтання. На тлі розвитку набряку з'явилися слабкість і нудота. Об'єктивно: ціаноз шкіри, пульс прискорений – до 108/хв., АТ-100/65 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** набряк Квінке
- B.** Анафілактичний шок
- C.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- D.** Періостит
- E.** Бронхоспазм

5. У стоматологічній клініці хворому 47-ми років була проведена анестезія 2% розчином лідокаїну 4 мл, після чого пацієнт раптом знепритомнів. Після швидкого огляду встановлені клінічні ознаки анафілактичного шоку. Які фармакологічні групи препаратів показані для застосування у даному випадку?

- A.** Гіпертензивні препарати
- B.** Антибіотики
- C.** Гіпотензивні препарати
- D.** Глюкокортикоїдні гормони
- E.** Анальгезуючі препарати

6. У вагітної жінки 27-ми років, яка мала діагноз анемія, після введення внутрішньовенно препарату ферумлекс з'явилися висипання на шкірі, ядуха, тахікардія та гіпотензія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гостра серцева недостатність
- B.** Анафілактична реакція
- C.** Неврастенічний синдром
- D.** Гостра дихальна недостатність
- E.** Синдром нижньої порожнистої вени

7. Чоловіку 33-х років під місцевою анестезією (1 мл 2% розчину лідокаїну) проведена екстракція зуба. Через 7 хвилин після знеболення і через 2 хвилини після видалення зуба хворий почав скаржитись на нестачу повітря, запаморочення, відчуття стискання за грудиною. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, ЧДР- 32/хв., АТ- 60/20 мм рт. ст., Рs- 112/хв., слабого наповнення. Чим зумовлено погіршення стану пацієнта?

- A. Анафілактичний шок
- B. Больовий шок
- C. Кардіогенний шок
- D. Токсико-бактеріальний шок
- E. Судинний шок

8. Хворий 27-ми років звернувся до хірурга-стоматолога для видалення зуба на верхній щелепі з метою підготовки до протезування. З анамнезу відома поліалергія на різні лікарські препарати. Після введення лідокаїну у хворого розвинувся анафілактичний шок. Виберіть препарат, який першим вводиться при наданні невідкладної допомоги:

- A. Еуфілін 2,4% - 10,0 мл
- B. Димедрол 1% - 2,0 мл

- C. Кордіамін 25% - 1,0 мл
- D. Адреналін 0,1% - 0,5 мл
- E. Бісептол 1% - 1 мл

9. Після проведення туберальної анестезії для видалення зуба 2.7 хворий відчув загальну слабкість, нудоту, а через деякий час – різкий свербіж та появу висипань на шкірі. Для якого ускладнення характерні ці симптоми?

- A. Непритомність
- B. Анафілактичний шок
- C. Колапс
- D. набряк Квінке
- E. Кропив'янка

10. Через місяць після протезування зубів пацієнт звернувся до стоматолога зі скаргами на почервоніння та набряк слизової оболонки порожнини рота. Встановлено діагноз: алергічний стоматит. Який тип алергічної реакції за Джелом та Кумбсом лежить в основі цього захворювання?

- A. Гіперчутливість сповільненого типу
- B. Імунокомплексний
- C. Стимулюючий
- D. Реагіновий
- E. Цитотоксичний

Тема 6. Багатоформна ексудативна еритема. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика

1. Хлопчик 12-ти років скаржиться на біль у порожнині рота впродовж 2-х днів, головний біль, різку слабкість, підвищення температури 39⁰С. Об'єктивно: на шкірі обличчя та рук виявлені патологічні елементи ураження у вигляді "кокард". Спостерігається катаральний кон'юнктивіт та риніт. Червона облямівка губ набрякла, вкрита кров'яними кірками. На фоні гіперемійованої та набряклої слизової оболонки порожнини рота виявлені болісні ерозії вкриті білувато-сірим нальотом та уривками пухирів. Визначте попередній діагноз:

- A. Пухирчатка
- B. Гострий герпетичний стоматит
- C. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- D. Синдром Стивенса-Джонсона
- E. Гострий кандидозний стоматит

2. Хворий 28-ми років в осінній період звернувся до лікаря стоматолога зі скаргами на різкий біль в порожнині рота, навіть у спокої, який ще більше підсилюється під час розмови, головний біль, біль у м'язах та суглобах, появу синюшних червоних плям на шкірі. Об'єктивно: набряк слизової оболонки

порожнини рота, наявність пухирів та ерозій, які вкриті фібринозним нальотом. На червоній облямівці губ – геморагічні кірки. На шкірі кистей рук та передпліччя, обличчі та шиї виявлені червоно-синюшні плями. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Багатоформна ексудативна еритема
- B.** Акантолітична пухирчатка
- C.** Гострий герпетичний стоматит
- D.** Вторинний сифіліс
- E.** Неакантолітична пухирчатка

3. Хворий 32-х роки скаржиться на біль у порожнині рота, погане самопочуття, підвищення температури тіла до 38⁰С. Під час огляду виявлено на слизовій оболонці порожнини рота наявність пухирів, ерозій, на шкірі синюшно-червоні плями (кокарди). Встановіть попередній діагноз.

- A.** Неакантолітична пухирчатка
- B.** Акантолітична пухирчатка
- C.** Гострий герпетичний стоматит
- D.** Багатоформна ексудативна еритема
- E.** Вторинний сифіліс

4. Чоловік 27-ти років скаржиться на біль у порожнині рота впродовж 3-х діб, головний біль, різку слабкість, підвищення температури до 39,5⁰С. Об'єктивно: на шкірі обличчя та рук виявлені патологічні елементи ураження у вигляді "кокард". Червона облямівка губ набрякла, вкрита кров'яними кірками. На фоні гіперемійованої та набряклої слизової оболонки порожнини рота виявлені болісні ерозії вкриті білувато-сірим нальотом. Визначте попередній діагноз:

- A.** Синдром Стивенса-Джонсона
- B.** Гострий герпетичний стоматит
- C.** Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- D.** Пухирчатка
- E.** Гострий кандидозний стоматит

5. Який симптом Нікольського при

багатоформній ексудативній еритемі?

- A.** Правильної відповіді немає
- B.** Позитивний
- C.** Не має значення
- D.** Інколи позитивний
- E.** Негативний

6. З якими захворюваннями проводять диференційну діагностику багатоформної ексудативної еритеми?

- A.** Хворобами крові
- B.** Неврогенними захворюваннями
- C.** Герпетичним стоматитом, пухирчаткою
- D.** Лейкоплакією
- E.** Травмою

7. До якого спеціаліста необхідно направити хворого для лікування багатоформної ексудативної еритеми?

- A.** Алерголога
- B.** Окуліста
- C.** Хірурга
- D.** Косметолога
- E.** Сімейного лікаря

8. Жінка 24-х років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38⁰С, нездужання. Подібний стан періодично виникав протягом декількох років після застуди. Об'єктивно: червона облямівка губ вкрита геморагічними кірками, на фоні гіперемійованої та набряклої слизової оболонки губ та щік – пухирі та ерозії, що вкриті фібринозним нальотом. Симптом Нікольського негативний. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A.** Пухирчатка Пашкова
- B.** Хронічний рецидивуючий герпес
- C.** Вульгарна пухирчатка
- D.** Багатоформна ексудативна еритема
- E.** Герпетиформний дерматит Дюринга

9. Хвора 30-ти років скаржиться на біль в порожнині рота протягом 3 діб,

підвищення температури тіла до 39⁰С, головний біль. Напередодні проходила курс лікування з приводу бронхіту. Об'єктивно: на шкірі обличчя та рук виявлені еритематозні плями. На фоні гіперемійованої слизової оболонки порожнини рота – ерозії, вкриті фібринозним нальотом, червона облямівка губ набрякла, з геморагічними кірками. Встановіть попередній діагноз.

- А. Вульгарна пухирчатка
- В. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- С. Гострий герпетичний стоматит
- Д. Багатоформна ексудативна еритема
- Е. Ерозивна форма червоного плескатоного лишаю

Тема 7. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика

1. Хвора 25-ти років звернулася до стоматолога зі скаргами на появу різко болісних “виразок” в порожнині рота, що неодноразово виникають і спонтанно загоюються впродовж 10-ти днів. Страждає на хронічний гастрит, хронічний ентероколіт вже 5 років. Об'єктивно: на слизовій оболонці щоки та по перехідній складці виявлено 3 афти, вкриті фібринозним нальотом, різко болісні. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені, загальний стан хворої не порушений. Встановіть найбільш імовірний попередній діагноз:

- А. Хронічний рецидивуючий герпес
- В. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- С. Вторинний рецидивуючий сифіліс
- Д. Ерозивна форма лейкоплакії
- Е. Червоний вовчак

2. Хворий 35-ти років скаржиться на болісні “ерозії” у порожнині рота, що виникають періодично, зникають через 7-8 днів і через 3-4 місяці з'являються знову. Такі зміни тривають впродовж 5-ти років. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлена афта

10. Хворий 22-х років, звернувся зі скаргами на різкий біль в порожнині рота, набряк губ, підвищення температури тіла до 39⁰С, біль у м'язах та суглобах, наявність висипань на шкірі кистей рук, передпліччя, гомілок, плям червоного кольору, в центрі яких з'явилися пухирці, подекуди кірки темного кольору. Який ймовірний діагноз?

- А. Акантолітична пухирчатка
- В. Бульозний пемфігоїд
- С. Багатоформна ексудативна еритема
- Д. Гострий герпетичний стоматит
- Е. Герпетиформний дерматит Дюринга

округлої форми розміром 6x5 мм, з чіткими краями, оточена вінчиком гіперемії, з рівною поверхнею, вкрита сіруватим нальотом, при пальпації різко болісна. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- А. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- В. Хронічний рецидивуючий герпес
- С. Твердий шанкер
- Д. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма
- Е. Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма

3. Хвора 39-ти років скаржиться на появу в порожнині рота “виразок”, які періодично виникають протягом 4 років. Об'єктивно: на бічній поверхні язика справа виявлена афта, яка вкрита щільним сірувато-білим нальотом та оточена вінчиком запальної гіперемії. Який імовірний механізм розвитку цього захворювання?

- А. Аутоімунні порушення
- В. Вірусна інфекція

- C. Стафілококова інфекція
- D. Алергічна реакція
- E. Механічна травма

4. Хвора 36-ти років скаржиться на періодичну появу “ерозій” в порожнині рота, які зникають через тиждень, а через 4-5 місяців з’являються знову. Об’єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлено патологічний елемент ураження округлої форми діаметром 0,8 см, який вкритий щільним фібринозним нальотом та оточений вінчиком гіперемії. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма
- B. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- C. Твердий шанкер
- D. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- E. Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма

5. Хвора 32-х років скаржиться на наявність болючої “виразки” на слизовій оболонці нижньої губи, яка виникла напередодні. З анамнезу відомо, що хвора страждає на хронічний ентероколіт. Під час обстеження на слизовій оболонці нижньої губи справа виявлено поверхневий дефект тканин округлої форми, оточений вінчиком гіперемії. Поверхня дефекту вкрита фібринозним нальотом, пальпація болісна. Визначте діагноз.

- A. Вторинний сифіліс
- B. Травматична ерозія
- C. Стоматит Сеттона
- D. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- E. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

6. Хворий 24-х років скаржиться на періодичну появу поодиноких “виразок” в порожнині рота впродовж 6 років.

Об’єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи справа виявлена округла афта близько 1 см в діаметрі з м’якими краями, болісну при пальпації, вкриту фібринозним нальотом. Встановіть попередній діагноз.

- A. Декубітальна виразка
- B. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- C. Афта Беднара
- D. Стоматит Сеттона
- E. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит

7. З яким захворюванням проводять диференційну діагностику хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту?

- A. М’яка лейкоплакія
- B. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит
- C. Червоний вовчак
- D. Хронічний атрофічний кандидозний стоматит
- E. Туберкульозний вовчак

8. Залежно від кількості рецидивів виділяють легку, середню та важку форми хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту. Скільки разів на рік виникає рецидив захворювання у хворих при легкому ступені тяжкості?

- A. 1-2 рази на 2-3 роки
- B. 1-2 рази на рік
- C. 2-3 рази на рік
- D. 3-4 рази на 2-3 роки
- E. 3-4 рази на 2-3 роки

9. Хворому 36-х років був поставлений діагноз хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. Який лікарський засіб для місцевого лікування буде стимулювати швидшу епітелізацію афти?

- A. Перекис водню
- B. Мірамістин
- C. Солкосерил
- D. Клюконат кальцію
- E. Діазолін

10. Хвора 25-ти років скаржиться на болісні висипання у порожнині рота, що виникають періодично, зникають через тиждень. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи виявлені 2 афти округлої форми діаметром 5 мм, з чіткими краями, оточена вінчиком гіперемії, вкрита сіруватим нальотом, при пальпації різко болісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Лейкоплакія, ерозивно-виразкова форма
- В. Хронічний рецидивуючий герпес
- С. Твердий шанкер
- Д. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- Е. Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма

Тема 8. Зміни слизової оболонки порожнини рота при екзогенних інтоксикаціях. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика

1. Пацієнтка 48-ми років звернулася до стоматолога зі скаргами на металевий присмак у роті, біль в яснах. Об'єктивно: ясна набряклі, гіперемійовані; легко кровоточать при зондуванні; по маргінальному краю – вузька чорна смужка; відзначається гіперсалівація. Жінка працює в цеху по виробництву дзеркал. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ртутний гінгівіт
- В. Свинцевий гінгівіт
- С. Вісмутовий гінгівіт
- Д. Гінгівіт Венсана
- Е. Катаральний гінгівіт

2. Чоловік 39-ти років скаржиться на біль, кровоточивість ясен, гіперсалівацію, головний біль. Хворіє впродовж року. Об'єктивно: видимі шкірні покрови бліді, ясна набряклі, яскраво-червоного кольору, болісні, кровоточать при зондуванні. По ясенному краю визначається сіро-чорна смужка, яка не знімається. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Цинга
- В. Арибофлавіноз
- С. Пелагра
- Д. Сатурнізм
- Е. Меркуріалізм

3. Хворий 58-ми років, скаржиться на металевий присмак у роті, запах із рота. З анамнезу відомо, що працює в типографії. Об'єктивно: по ясенному краю навколо шийок фронтальних зубів синювато-чорна смужка. На слизовій щік, губ плями чорно-синього кольору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Ртутний стоматит
- В. Свинцевий стоматит
- С. Вісмутовий стоматит
- Д. Ерозивний стоматит
- Е. Гіповітаміноз В2

4. Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на появу синювато-чорної облямівки на яснах навколо шийок зубів. З анамнезу стало відомо, що хворий проходив курс лікування з застосуванням препарату "Бісверол". Об'єктивно: на слизовій щік, язика, губ, твердому піднебінні виявлено синювато-чорну пігментацію; на яснах навколо шийок зубів – синювато-чорна облямівка, підвищене слиновиділення. Який попередній діагноз?

- А. Вісмутовий стоматит
- В. Виразково-некротичний гінгівіт
- С. Свинцевий стоматит
- Д. Медикаментозний стоматит
- Е. Ртутний стоматит.

5. Хворий 39-ти років, скаржиться на металевий присмак у роті, відчуття жару, біль в яснах. Підвищене слиновиділення. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації, шкіра бліда. Ясна гіперемійовані, набряклі. По краю ясен і ясенних сосочків визначається сіро-чорна облямівка. Поставте попередній діагноз

- A. Вісмутовий стоматит
- B. Свинцевий стоматит
- C. Ртутний стоматит
- D. Виразково-некротичний гінгівіт
- E. Медикаментозний гінгівіт

6. Хворий 27-ми років скаржиться на біль в яснах, неприємний запах з рота, підвищене слиновиділення. Об'єктивно: лімфатичні вузли збільшені, на слизовій оболонці ясен, навколо шийок зубів пігментації у вигляді синювато-чорної облямівки, пародонтальні кишени 3-5 мм. З анамнезу: пацієнт проходив лікування з приводу сифілісу. Поставте найбільш імовірний діагноз.

- A. Свинцевий стоматит
- B. Ртутний стоматит
- C. Вісмутовий стоматит
- D. Медикаментозний гінгівіт
- E. Сифіліс

7. У хворого 42-х років на прийомі у лікаря-стоматолога діагностовано ртутний стоматит. Яка тактика стоматолога?

- A. Лікування у фтизіатра
- B. Патогенетичне лікування проявів на СОПР
- C. Лікування не потребує
- D. Симптоматичне лікування проявів на СОПР
- E. Правильної відповіді немає

8. Яку назву має інтоксикація організму ртуттю?

- A. Правильної відповіді немає
- B. Сатурнізм
- C. Аутизм
- D. Скорбут
- E. Меркуріалізм

9. Яку назву має інтоксикація організму свинцем?

- A. Сатурнізм
- B. Меркуріалізм
- C. Бері-бері
- D. Пелагра
- E. Правильної відповіді немає

10. Який лікарський засіб може викликати появу вісмутового стоматиту у хворого?

- A. Йодистий кальцій
- B. Преднізолон
- C. Біюхінол
- D. Тіамін
- E. Рибофлавін

Тема 9. Зміни слизової оболонки порожнини рота при системних хворобах

1. Хвора 30-ти років скаржиться на печіння язика, зміну смаку, що з'явилися півроку тому. З анамнезу відомо, що вона впродовж 10-ти років страждає на гіпоацидний гастрит. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота анемічна, на спинці язика виявлені зміни, характерні для гіпоацидного гастриту. Які зміни язика характерні для гіпоацидного гастриту?

- A. Гіпертрофія сосочків і вогнищева десквамація епітелію язика
- B. Гіпертрофія сосочків і набряклість язика
- C. Атрофія та згладженість сосочків язика
- D. Ерозії на бічних поверхнях язика
- E. Гіпертрофія сосочків і обкладеність язика

2. Жінка 64-х років, що страждає на гіпертонічну хворобу, скаржиться на

періодичне утворення пухирів на слизовій оболонці порожнини рота. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння виявлено пухир із кров'янистим вмістом та ерозія, вкрита білуватим нальотом, що розташована на гіперемованому фоні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Справжня пухирчатка
- B.** Пухирно-судинний синдром
- C.** Багатоформна ексудативна еритема
- D.** Пемфігоїдна форма червоного плоского лишая
- E.** Ерозивна форма лейкоплакії

3. Хворий 67-ти років скаржиться на раптове виникнення поодиноких пухирів під час їжі, які загоюються самостійно за тиждень. Хворіє 9 років. При огляді: на слизовій оболонці м'якого піднебіння виявлений пухир з кров'янистим вмістом, на бічних поверхнях язика ерозії. Яка супутня патологія у хворого?

- A.** Гіпертонічна хвороба
- B.** Алергія
- C.** Захворювання крові
- D.** Цукровий діабет
- E.** Анемія

4. Хворий 67-ти років скаржиться на появу виразки в порожнині рота. При огляді: загальна одутлість обличчя, цианоз червоної облямівки губ. У ретромоллярних ділянках виявлені трофічні виразки, вкриті сірим нальотом. Запальна реакція відсутня. Консультація якого спеціаліста необхідна хворому?

- A.** Ендокринолога
- B.** Онколога
- C.** Фтизіатра
- D.** Гематолога
- E.** Кардіолога

5. Жінка 32-х роки, звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печіння, болю в язиці при прийомі гострої та пряної їжі. Періодично турбують болі та важкість у шлунку.

При огляді слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева, набрякла, на язиці виявлено атрофію сосочків, внаслідок чого він має вигляд "лакованого", з яскравими плямами і смугами. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

- A.** Гіперацидний гастрит
- B.** Гіпоацидний гастрит
- C.** Виразка шлунку
- D.** Нормацидний гастрит
- E.** Цироз печінки

6. Чоловік 33-х років, скаржиться на неприємні відчуття в порожнині рота, наліт на язичку. При огляді: слизова оболонка порожнини рота бліда, набрякла, язик набряклий, є наявність відбитків зубів на боковій поверхні язика, наліт сірого кольору, щільний, відмічається гіпертрофія сосочків. Для якого захворювання характерна дана клінічна картина?

- A.** Гіперацидний гастрит
- B.** Гіпоацидний гастрит
- C.** Виразка шлунку
- D.** Нормацидний гастрит
- E.** Цироз печінки

7. Чоловік 52-х років скаржиться на печіння в язиці, дискомфорт та присмак гіркого в порожнині рота, загальне слабкість. Об'єктивно: шкіра обличчя та склери з жовтуватим відтінком, слизова оболонка порожнини рота набрякла, язик вкритий брудно-жовтим нальотом, слизова м'якого піднебіння іктерична. Для якої патології органів шлунково-кишкового тракту характерні дані зміни?

- A.** Гастрит
- B.** Панкреатит
- C.** Гепатит
- D.** Коліт
- E.** Дуоденіт

8. Чоловік 50-ти років скаржиться на тріщини в кутах рота, печіння в язиці, світлобоязнь. Об'єктивно: шкіра навколо

роту суха з мацераціями, губи сухі, в кутах рота тріщини вкриті кірочкою, слизова оболонка порожнини рота бліда, стоншена, на язиці усі сосочки помірно атрофовані. Який попередній діагноз?

- A. Гіповітаміноз вітаміну B₂
- B. Гіповітаміноз вітаміну PP
- C. Гіповітаміноз вітаміну C
- D. Гіповітаміноз вітаміну B₁
- E. Гіповітаміноз вітаміну E

9. Чоловік 42-х років скаржиться на біль та кровоточивість ясен під час прийому їжі, слабкість, сонливість. Протягом 10 років жив на Півночі, займався важкою фізичною працею. При огляді шкіра суха, лущиться з коричневим відтінком, на гомілках спостерігається симптом гусячої шкіри. Слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла, ясенні сосочки гіпертрофовані. Патологічна рухомість зубів 1 ступеня тяжкості. На слизовій оболонці м'якого піднебіння численні

петехії. Для якого стану характерні вказані зміни?

- A. Гіповітаміноз A
- B. Гіповітаміноз PP
- C. Гіповітаміноз B₂
- D. Гіповітаміноз B₁
- E. Гіповітаміноз C

10. Жінка 47-ми років, звернулася зі скаргами на відсутність апетиту, слабкість, біль в ділянці язика. В анамнезі відмічаються часті діареї, дерматит. При огляді слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, набрякла, язик "малинового кольору", спинка язика гладка, блискуча. Для якого гіповітамінозу характерні вказані зміни?

- A. Гіповітаміноз B₂
- B. Гіповітаміноз A
- C. Гіповітаміноз PP
- D. Гіповітаміноз B₁
- E. Гіповітаміноз C

Тема 10. Зміни слизової оболонки порожнини рота при хворобах обміну

1. Хвора 47-ми років скаржиться на сухість та печіння в порожнині рота, сухість, свербіж шкіри. При огляді: слизова оболонка суха, гіперемійована. Ясна кровоточать при зондуванні. На язиці визначається значний наліт. У кутах рота тріщини, покриті сірими кірками. Консультація якого спеціаліста необхідна хворому?

- A. Невропатолога
- B. Ендокринолога
- C. Гематолога
- D. Гінеколога
- E. Дерматолога

2. Хворому 42-х років після комплексного обстеження лікар-стоматолог встановив діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загострений перебіг. Останнім часом хворий відзначає погіршення самопочуття, спрагу, сухість у порожнині

рота, свербіж шкіри. Яке додаткове обстеження необхідно провести даному пацієнту, в першу чергу?

- A. Визначення вмісту цукру в крові
- B. Загальний розгорнутий аналіз крові
- C. Імунологічне дослідження крові
- D. Визначення вмісту вітаміну C у крові
- E. Визначення вмісту заліза в крові

3. У хворого 43-х років, діагностовано генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загострений перебіг. З анамнезу: протягом восьми місяців було зареєстровано три загострення захворювання, що супроводжувалися абсцедуванням. Пацієнт відзначає погіршення загального стану, свербіж шкіри, сухість порожнини рота. Який метод дослідження крові необхідно провести в першу чергу для з'ясування причини погіршення стану хворого?

- A. Імунологічні дослідження
- B. Загальний розгорнутий аналіз крові
- C. Визначення вмісту вітаміну С
- D. Визначення вмісту заліза
- E. Визначення вмісту цукру

4. До стоматолога звернулася хвора 35-ти років зі скаргами на сухість в порожнині рота, відчуття печії слизової язика. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, гіперемійована. Язик вкритий значним скупченням нальоту. Ясна гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при зондуванні, рухомість зубів 2 ступеня, глибина пародонтальних кишень 4мм. На рентгенограмі змішаний тип резорбції кісткової тканини. При лабораторному дослідженні крові визначено – глюкоза крові – 7,0 ммоль/л. Визначте діагноз.

- A. Червоний вовчак
- B. Туберкульозний вовчак
- C. Цукровий діабет
- D. Сифіліс
- E. Лепра

5. Пацієнт 58-ми років, скаржиться на сухість в порожнині рота, спрагу, підвищення апетиту. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, "симптом дзеркала" позитивний, визначається значна кількість нальоту на зубах, неприємний запах з рота. Встановіть найбільш імовірний попередній діагноз.

- A. Цукровий діабет
- B. Мікседема
- C. Червоний плоский лишай
- D. Ерозивний стоматит
- E. Медикаментозний стоматит

6. Хвора 60-ти звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на сухість слизової оболонки порожнини рота. При об'єктивному обстеженні: на слизовій оболонці язика визначається білий наліт, дрібні болючі тріщинки. Ясенний край гіперемійований, набряклий, легко кровоточить при зондуванні. Яке

додаткове обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

- A. Кардіограму
- B. Загальний клінічний аналіз сечі
- C. Біохімічний аналіз крові
- D. Аналіз крові на вміст глюкози
- E. Гістологічне дослідження

7. Хворий 35-ти років скаржиться на сухість, печіння та біль в порожнині рота. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ, язика, піднебіння білий сіруватий наліт, що легко знімається. Результат аналізу крові на вміст глюкози 15 ммоль/л. Яка норма вмісту глюкози у крові?

- A. 10-15 ммоль/л
- B. 1,1-3,3 ммоль/л
- C. 6,8-8,8 ммоль/л
- D. 3,3-5,5 ммоль/л
- E. Більш 20 ммоль/л

8. Хворій 18-ти років діагностовано цукровий діабет I типу. Вранці, на прийомі у стоматолога вона раптово сильно спітніла. Об'єктивно: шкіра бліда та волога, дихання поверхневе, ритмічне, запах ацетону із рота відсутній. Відмічається тахікардія, аритмія, АТ – 110/60 мм.рт.ст. Встановіть діагноз?

- A. Непритомність
- B. Анафілактичний шок
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіпертонічний криз
- E. Гостра серцева недостатність

9. При звертанні в клініку хворий 33-х років, скаржиться на збільшення нижньої щелепи, язика та нижньої губи впродовж останніх років. При огляді язик збільшений, на ньому гіпертрофовані сосочки та глибокі борозни. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта?

- A. Акромегалія
- B. Мікседема
- C. Цукровий діабет

- D. Алергічний стоматит
- E. Гіпертонічна хвороба

10. При цукровому діабеті частіше всього спостерігаються:

- A. Альвеоліт, лімфаденіт
- B. Катаральний, грибковий стоматит
- C. Перикоронарит, ексфолюативний хейліт
- D. “Малиновий язик”, парестезії
- E. Неврит, макрохейліт, складчастий язик

Тема 11. Зміни слизової оболонки порожнини рота при дерматозах з аутоімунним компонентом (пухирчатка, пемфігоїд, червоний плоский лишай, червоний вовчак, хвороба Дюрінга)

1. Хворий 32-х років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на виникнення сильного болю у порожнині рота під час прийому їжі, розмові, неприємний запах з рота. Об’єктивно: на слизовій оболонці щік, губ, язика, в ретромоллярній ділянці порожнини рота виявлені пухирі заповнені серозним ексудатом, які мають тонку покривку. При видаленні покривки пухиря спостерігається відшарування епітелію на видимо незмінній слизовій оболонці порожнини рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пемфігоїд
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Пухирчатка
- D. Червоний плоский лишай
- E. Герпетиформний дерматит Дюрінга

2. Жінка 24-х років повторно звернулась до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність болісної виразки на язиці. Після проведеного курсу лікування позитивного ефекту не спостерігалось, з’явилися нові ерозії та виразки на слизовій оболонці щоки. Яке дослідження необхідно виконати для підтвердження або спростування діагнозу: ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишая?

- A. Цитологічне
- B. Серологічне
- C. Пункція
- D. Біопсія
- E. Алергологічні проби

3. Хворий 44-х років скаржиться на шорсткість слизової оболонки щоки,

неприємні відчуття під час приймання їжі. Об’єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці лівої щоки та в ретромоллярній ділянці відмічається візерунчасте розташування білуватих нашарувань, що не знімаються. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. М’яка лейкоплакія
- B. Лейкоплакія
- C. Кандидозний стоматит
- D. Червоний плоский лишай
- E. Червоний вовчак

4. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об’єктивно: виявлено множинні пухирі на слизовій оболонці порожнини рота і губах, а також на шкірі. Позитивний симптом Нікольського. У мазках-відбитках виявлені клітини Тцанка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатоного лишая
- B. Хейліт Манганотті
- C. Акантолітична пухирчатка
- D. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії
- E. Хронічна виразка слизової оболонки порожнини рота

5. Хвора 60-ти років скаржиться на біль в порожнині рота при вживанні їжі. Об’єктивно: на слизовій оболонці правої щоки та по ясенному краю верхньої щелепи справа виявлені ерозії яскраво-червоного кольору, по периферії яких визначаються уривки пухирів. Попередній діагноз – акантолітична

пухирчатка. Який метод додаткового дослідження необхідно провести, щоб встановити остаточний діагноз?

- A.** Цитологічний
- B.** Серологічний
- C.** Загальний клінічний аналіз крові
- D.** Мікроскопія
- E.** Люмінесцентний

6. Хвора 57-ми років з'явилася до лікаря-стоматолога зі скаргами на відчуття печіння, сухості у порожнині роти. Під час огляду на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів виявлені папули, які місцями зливаються одна з одною, утворюючи мереживний малюнок, що злегка здіймаються над рівнем слизової оболонки порожнини рота. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Залози Фордайса
- B.** Хронічний гіперпластичний кандидоз
- C.** Гострий псевдомембранозний кандидоз
- D.** Проста форма лейкоплакії
- E.** Типова форма червоного плоского лишая

7. Хвора 22-х років скаржиться на появу червоних плям на обличчі. Об'єктивно: на шкірі обличчя виявлено осередок еритеми у вигляді "метелика". Червона облямівка губ інфільтрована, темно-червоного кольору, щільно виповнена гіперкератозними лусочками. На слизовій оболонці щік спостерігаються атрофічні рубці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Папульозний сифіліс
- B.** Червоний плоский лишай
- C.** Червоний вовчак
- D.** Лейкоплакія
- E.** Туберкульозний вовчак

8. На гіперемійованій слизовій оболонці щік, губ, піднебіння, язика хворого виявлені пухирі та пухирці. У вмісті

пухирів багато еозинофілів (8-50%). Симптом Нікольського негативний. Шкіра тулуба хворого була вражена першочергово, висипи супроводжуються свербінням та печінням. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вульгарна пухирчатка
- B.** Багатоформна ексудативна еритема
- C.** Герпетичний стоматит
- D.** Герпетиформний дерматит Дюрінга
- E.** Вторинний сифіліс

9. Хвора віком 54-ти роки направлена до стоматолога з діагнозом звичайна пухирчатка. Які клітини при цитологічному дослідженні вогнищ уражень підтвердять діагноз даного захворювання?

- A.** Клітини Пирогова-Лантганса
- B.** Клітини Тцанка
- C.** LE- клітини
- D.** Клітини Боткіна-Гумпрехта
- E.** Клітини нейтрофільного ряду

10. Хвора віком 53-х років скаржиться на відчуття стягнутості слизової оболонки порожнини рота, червоної облямівки губ і шкіри обличчя, її шорсткість. Об'єктивно: ураження щік темно-червоного кольору, за формою має вигляд метелика. Червона облямівка губ інфільтрована, темно-червоного кольору, щільно виповнена гіперкератозними лусочками. При спробі їх зняти виникають біль та кровотеча. Для якого захворювання характерна така клінічна картина?

- A.** Червоний плоский лишай
- B.** Хронічний гіперпластичний кандидозним стоматит
- C.** Туберкульозний вовчак
- D.** Червоний вовчак
- E.** Вторинний сифіліс

Тема 12. Хвороби губ (хейліти). Діагностика, диференційна діагностика, лікування

1. Пацієнт 56-ти років скаржиться на збільшення нижньої губи, біль під час прийому гарячої, кислої, солоної їжі. Об'єктивно: нижня губа збільшена. У середній третині зони Клейна виявлено декілька дрібних слинних залоз з розширеними вістями, з яких проступають прозорі краплі. Червона облямівка губ суха, наявні тріщини та ерозії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гландулярний хейліт, серозна форма
- B. Гландулярний хейліт, гнійна форма
- C. Ексфолюативний хейліт, суха форма
- D. Ексфолюативний хейліт, ексудативна форма
- E. Екзематозний хейліт, хронічна форма

2. Пацієнтка 43-х років звернулася в клініку зі скаргами на збільшення губ. Вперше набряк губ з'явився рік тому, який швидко минув, але губи залишилися дещо збільшеними. Два дні тому, після переохолодження, губи знову збільшились. Об'єктивно: верхня та нижня губи різко збільшені в розмірі, більше праворуч; при пальпації м'які, еластичні, безболісні, слідів від натискання не залишається. Який остаточний діагноз?

- A. Гранулематозний хейліт Мішера
- B. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- C. Набряк Квінке
- D. Синдром Ашера
- E. Трофедема Мейжа

3. Пацієнт 58-ми років скаржиться на сухість та лущення губ. З анамнезу: зміни визначає у весняно-літній період. Об'єктивно: на тлі незначно набряклої, гіперемованої червоної облямівки нижньої губи виявляються дрібні сріблясті лусочки сірого кольору, ерозії та тріщини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт
- B. Ексфолюативний хейліт
- C. Алергічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт

E. Хронічний екзематозний хейліт

4. Дівчинка 10-ти років скаржиться на свербіння верхньої губи та шкіри навколоротової ділянки. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної облямівки верхньої губи у ділянці, що прилягає до шкіри, еритема і набряк шкіри розміром приблизно 1x1 см з нечіткими краями над верхньою губою та в ділянці кута рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Суха форма ексфолюативного хейліту
- B. Екзематозний хейліт
- C. Метеорологічний хейліт
- D. Атопічний хейліт
- E. Актинічний хейліт

5. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 45-ти років зі скаргами на сухість губ, що виникла після тривалого перебування на сонці. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи суха, яскраво-червоного кольору, вкрита сріблясто-білими кірочками. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гландулярний хейліт
- B. Метеорологічний хейліт
- C. Ексфолюативний хейліт
- D. Актинічний хейліт
- E. Контактний алергічний хейліт

6. У хворої 23-х років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа злегка набрякла, в середній частині виявлена поздовжня широка тріщина впоперек всієї червоної облямівки, краї її злегка ущільнені, навколо визначається м'який злегка болісний інфільтрат. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Червоний вовчак
- B. Твердий шанкер
- C. Хронічна тріщина нижньої губи
- D. Актинічний хейліт
- E. Екзематозний хейліт

7. Хворий 54-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на припухлість та болісність нижньої губи. До цього протягом року турбували сухість, лущення губ. Об'єктивно: нижня губа гіперемійована, набрякла, визначаються ерозії, тріщини, вкриті кірками, з розширених вістів гіпертрофованих слинних залоз виділяється мутний ексудат. Який імовірний діагноз?

- A. Гландулярний хейліт, гнійна форма
- B. Екзематозний хейліт, гострий перебіг
- C. Актинічний хейліт, ексудативна форма
- D. Ексфолюативний хейліт, ексудативна форма
- E. Екзематозний хейліт, хронічний перебіг

8. Хлопчик 9-ти років скаржиться на свербіж верхньої губи та шкіри навколоротової ділянки. Об'єктивно: гіперемія та набряк червоної облямівки верхньої губи у ділянці, що прилягає до шкіри, еритема над верхньою губою та в ділянці кута рота розміром приблизно 1x1 см з нечіткими краями. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Метеорологічний хейліт
- D. Суха форма ексфолюативного хейліту
- E. Атопічний хейліт

9. На прийом до лікаря-стоматолога прийшла дитина 10-ти років зі скаргами на біль у кутах рота, особливо під час відкривання. Об'єктивно: у кутах рота, а також на гіперемійованій, набряклій червоній облямівці і шкірі губ визначаються множинні скоринки жовто-коричневого кольору. Після їх зняття залишаються мокнучі ерозії. Визначається мацерація шкіри на уражених ділянках. Який попередній діагноз?

- A. Метеорологічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Мікробний хейліт
- D. Атопічний хейліт
- E. Актинічний хейліту

10. Пацієнт 30-ти років скаржиться на незначне печіння та сухість нижньої губи. Хворіє близько 4-х років. Об'єктивно: від лінії Клейна до середини червоної облямівки розташовані великі лусочки сірого кольору, які міцно прикріплені в центрі та відстають по периферії. При їх активному відокремленні ерозій не утворюється. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Червоний вовчак червоної облямівки губ
- B. Метеорологічний хейліт
- C. Кандидозний хейліт
- D. Ексфолюативний хейліт
- E. Червоний плескатиий лишай

Тема 13. Зміни слизової оболонки порожнини рота при хворобах крові. Діагностика, диференційна діагностика, лікування

1. Хворому 52-х роки. У загальному клінічному аналізі крові: еритроцити- $3,4 \times 10^{12}$ /л, анізо- та пойкилоцитоз, з наявністю мегалоцитів та мегалобластів; КП – 1,48; лейкоцити- $3,8 \times 10^9$ /л. Якому найбільш імовірному діагнозу відповідає зазначена картина крові?

- A. Глосалгія
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Кандидозний стоматит

- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Перніціозна анемія

2. У хворого 18-ти років виявлені крововиливи на слизовій оболонці щік, по лінії змикання зубів, на язиці та піднебінні, кровоточивість ясен. Загальна слабкість, біль у м'язах, суглобах, кістках, горлі, збільшення підщелепних та шийних лімфатичних вузлів, підвищення температури тіла до 38°C . У

периферійній крові виявлена велика кількість недиференційованих форм лейкоцитів. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- A.** Гіповітаміноз С
- B.** Хвороба Аддісона-Бірмера
- C.** Гостра лейкемія
- D.** Виразково-некротичний гінгівостоматит
- E.** Захворювання серцево-судинної системи

3. Жінка 20-ти років звернулась зі скаргами до лікаря-стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен, біль в ділянці щелеп та зубів. З анамнезу в останні тижні спостерігалось нездужання, пітливість, вечорами температура тіла піднімалась до $37,5^{\circ}\text{C}$. При огляді: блідість шкіри та видимих слизових оболонок, збільшення регіонарних лімфатичних вузлів, безболісних при пальпації. На СОПР виявлено мілкокрапчасті геморагічні висипи, гіперплазовані, кровоточать при зондуванні. Який додатковий метод дослідження необхідно провести першочергово для встановлення діагнозу?

- A.** Загальний клінічний аналіз крові
- B.** Рентгенографічне дослідження
- C.** Мікробіологічне дослідження
- D.** Цитологічне дослідження
- E.** Морфологічне дослідження

4. Дитина 9-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , головний біль, виразну слабкість і біль у ротовій порожнині. При огляді на тлі помірної гіперемії і набряку слизової оболонки м'якого піднебіння, піднебінних дужок і мигдаликів виявлено брудно-сірі вогнища некрозу. Слизова оболонка інших ділянок ротової порожнини та шкіра обличчя блідого кольору. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, безболісні при пальпації. Згідно результатів загального клінічного аналізу крові: кількість лейкоцитів

20×10^9 . Визначте найбільш імовірний діагноз.

- A.** B_{12} і фолієводефіцитна анемія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Гостра лейкемія
- D.** Хвороба Верльгофа
- E.** Гемофілія

5. Хвора 32-х років скаржиться на раптове погіршення загального самопочуття та підвищення температури тіла, біль у зубах та щелепах, кровоточивість ясен. Під час огляду виявлено значні крововиливи на слизовій оболонці порожнини рота, гіперплазію та некроз ясен, лімфаденіт. Для якого захворювання характерна дана клінічна симптоматика хворої?

- A.** Пухирчатки
- B.** Гостра лейкемія
- C.** Виразково-некротичного стоматиту Венсана
- D.** Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- E.** Залізодефіцитної анемії

6. У хворого 32-х років в загальному клінічному аналізі крові виявлено лейкоцитоз, лейкомічний провал, появу бластних клітин, тромбоцитопенію, анемію. Для якого захворювання характерна дана картина крові?

- A.** Гостра лейкемія
- B.** Гострого герпетичного стоматиту
- C.** Виразково-некротичного стоматиту Венсана
- D.** Загострення хронічного генералізованого пародонтиту
- E.** Залізодефіцитної анемії

7. У хворого 2-ти років під час огляду виявлено крововиливи на слизовій оболонці щік, по лінії змикання зубів, на язиці та піднебінні, кровоточивість ясен. У аналізі крові виявлена велика бластних клітин. Якому захворюванню відповідає клінічна картина?

- A. Виразково-некротичний гінгівіт
- B. Хронічний лейкоз
- C. Гіповітаміноз С
- D. Гостра лейкемія
- E. Захворювання серцево-судинної системи

8. Хворий 33-х років для підтвердження попереднього діагнозу був направлений на загальний клінічний аналіз крові. Згідно результатів аналізу крові: кількість еритроцитів – $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, наявність анізо- та поїкілоцитоз, колірний показник 1,48. Підтвердженням якого попереднього діагнозу є такий аналіз крові?

- A. Кандидозний стоматит
- B. Агранулоцитоз
- C. Перніціозна анемія
- D. Залізодефіцитна анемія

E. Десквамативний глосит

9. Чи змінюються ниткоподібні сосочки язика у хворого на залізодефіцитну анемію?

- A. Так, атрофуються
- B. Так, гіпертрофуються
- C. Ні
- D. Змінюють колір
- E. Правильної відповіді немає

10. При якому захворюванні крові діагностується Гунтер-Міллерівський глосит?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. B_{12} і фолієводефіцитна анемія
- C. Гострий лейкоз
- D. Агранулоцитоз
- E. Поліцетемія

Тема 14. Вади і захворювання язика

1. Пацієнт 68-ми років, звернувся зі скаргами на відчуття чужорідного тіла на спинці язика. Об'єктивно: ниткоподібні сосочки на спинці язика потовщені до 2-3 мм, темно-коричневого кольору. Встановіть ймовірний діагноз.

- A. Чорний волосатий язик
- B. Десквамативний глосит
- C. Ромбоподібний глосит
- D. Кандидозний глосит
- E. Скротальний язик

2. При обстеженні 4-х місячної дитини у стоматолога був поставлений діагноз "Складчастий язик". Яка тактика лікаря-стоматолога при веденні таких пацієнтів?

- A. Призначення кератопластичних засобів
- B. Протигрибкове лікування
- C. Спеціального лікування не потрібно
- D. Призначення місцевої протизапальної терапії
- E. Призначення противірусних препаратів місцевої дії

3. Пацієнтка 32-х років скаржиться на появу безформної припухлості губ, яка час від часу рецидивує. Причину цього вказати не може. Об'єктивно: губи вивернуті у формі хоботка, нерівномірно ущільнені. Патогістологічна картина відповідає неспецифічному запаленню з розростанням сполучної тканини і наявністю у ній обмежених гранульом, що складаються з лімфоїдних та епітеліоїдних клітин. Який остаточний діагноз?

- A. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- B. Гландулярний хейліт
- C. Лімфадематозний макрохейліт
- D. набряк Квінке
- E. Хейліт Мішера

4. Пацієнт 43-х років, звернувся до лікаря-стоматолога з метою санації порожнини рота. Об'єктивно: в задній третині спинки язика по середній лінії – ділянка округлої форми до 1 см в діаметрі з гладкою поверхнею, без сосочків, чітко відмежована від

прилеглих тканин. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Атрофічний кандидоз
- B.** “Географічний язик”
- C.** Глосит Гюнтера-Миллера
- D.** Ромбоподібний глосит
- E.** Десквамативний глосит

5. Лікарем-стоматологом у чоловіка 28-ми років, на спинці язика виявлені ділянки червоного кольору у вигляді кіл різної величини. Навколо вогнищ визначається вузька блискуча смужка. З анамнезу встановлено, що зміни на язиці не мають постійного характеру, з’являються періодично протягом декількох років. Страждає хронічним гастритом. При гістологічному дослідженні в епітелії визначається гіпері паракератоз. Який остаточний діагноз?

- A.** Лейкоплакія
- B.** Вторинний сифіліс
- C.** Червоний плесканий лишай
- D.** Десквамативний глосит
- E.** Ромбоподібний глосит

6. Хворий 26-ти років скаржиться на незвичайний вигляд язика. Об’єктивно на поверхні язика відмічається велика кількість складок, які розміщені асиметрично в повздовжньому і поперечному напрямках. Дно і бокові поверхні складок вкриті сосочками, які характерні для нормальної СОПР язика. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Складчастий язик
- B.** Ромбоподібний глосит
- C.** Десквамативний глосит
- D.** Роздвоєний язик
- E.** Волосатий язик

7. Хвора 58-ми років, з патологією шлунково-кишкового тракту, скаржиться протягом 5 місяців на печію в язиці, яка посилюється увечері, значно зменшується вночі, зникає під час їжі. Незначна атрофія сосочків язика. Слизова оболонка порожнини рота блідо-рожева,

зволожена. Встановіть діагноз?

- A.** Кандидозний стоматит
- B.** Десквамативний глосит
- C.** Недостатність вітамінів групи В
- D.** Недостатність вітаміну Д
- E.** Глоссодінія

8. Пацієнтка 48-ми років скаржиться на печіння, набряк, збільшення верхньої губи протягом року. Губа звичайного кольору, набрякла, м’яка при пальпації. Язик складчастий. Відзначається парез лицевого нерва зліва. Діагноз?

- A.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- B.** Набряк Квінке
- C.** Лімфангіома
- D.** Колатеральний набряк губи при періоститі
- C.** Контактний алергічний хейліт

9. Під час огляду стоматолог звернув увагу на наявність в задній третині язика овальної ділянки червоного кольору, чітко відмежованої від навколишніх тканин з лискучою поверхнею, безболісної при доторкуванні. Поставте діагноз.

- A.** Вторинний сифіліс
- B.** Десквамативний глосит
- C.** Кандидозний глосит
- D.** Ромбоподібний глосит
- E.** Складчастий язик

10. Для якого захворювання характерна така гістологічна картина: витончення епітелію в зоні десквамації, в оточуючих ділянках – паракератоз і помірний гіперкератоз?

- A.** Лейкоплакія курців Таппейнера
- B.** М’яка лейкоплакія
- C.** Лейкоплакія
- D.** Десквамативний глосит
- E.** Хвороба Боуена

Тема 1.				Тема 8.			
1.	A.	6.	B.	1.	A.	6.	C.
2.	C.	7.	B.	2.	E.	7.	D.
3.	B.	8.	A.	3.	B.	8.	E.
4.	A.	9.	D.	4.	A.	9.	A.
5.	D.	10.	C.	5.	C.	10.	C.
Тема 2.				Тема 9.			
1.	B.	6.	C.	1.	C.	6.	A.
2.	A.	7.	A.	2.	B.	7.	C.
3.	A.	8.	B.	3.	A.	8.	A.
4.	D.	9.	A.	4.	E.	9.	E.
5.	A.	10.	E.	5.	B.	10.	C.
Тема 3.				Тема 10.			
1.	E.	6.	A.	1.	B.	6.	D.
2.	A.	7.	C.	2.	A.	7.	D.
3.	B.	8.	B.	3.	E.	8.	C.
4.	D.	9.	C.	4.	C.	9.	A.
5.	A.	10.	A.	5.	A.	10.	B.
Тема 4.				Тема 11.			
1.	C.	6.	B.	1.	C.	6.	E.
2.	A.	7.	D.	2.	A.	7.	C.
3.	E.	8.	C.	3.	D.	8.	D.
4.	C.	9.	A.	4.	C.	9.	B.
5.	A.	10.	E.	5.	A.	10.	D.
Тема 5.				Тема 12.			
1.	A.	6.	B.	1.	C.	6.	C.
2.	C.	7.	A.	2.	A.	7.	A.
3.	E.	8.	D.	3.	A.	8.	E.
4.	A.	9.	E.	4.	D.	9.	C.
5.	D.	10.	A.	5.	D.	10.	D.
Тема 6.				Тема 13.			
1.	D.	6.	C.	1.	E.	6.	A.
2.	A.	7.	A.	2.	C.	7.	D.
3.	D.	8.	D.	3.	A.	8.	C.
4.	A.	9.	D.	4.	C.	9.	A.
5.	E.	10.	C.	5.	B.	10.	B.
Тема 7.				Тема 14.			
1.	B.	6.	D.	1.	A.	6.	A.
2.	A.	7.	B.	2.	C.	7.	E.
3.	D.	8.	A.	3.	C.	8.	A.
4.	D.	9.	C.	4.	D.	9.	D.
5.	E.	10.	D.	5.	D.	10.	D.

Підписано до друку 22.11.2019 р.
Формат 60x90/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times. Друк різнографічний.
Фізичний друк. арк. 1,0. Ум. друк. арк. 0,9
Зам. №11. Тираж 300 прим.

Надруковано ТОВ "Diesel & Co".
м. Полтава, бу. М. Конєва, 1.
тел. 661-678