

Candida albicans является возбудителем:

- A) Сифилиса
- B) Туберкулёза
- C) Острого герпетического стоматита
- D) Кандидоза

ANSWER: D

Афты, расположенные на фоне гиперемизированных пятен, округлой или овальной формы, и покрытые фибринозным налетом, характерны для:

- A) Сифилиса
- B) Кандидоза
- C) Десквамативного глоссита
- D) Хронического рецидивирующего афтозного стоматита

ANSWER: D

В каких формах может протекать острый герпетический стоматит у детей:

- A) Острой и хронической
- B) Острой, подострой, хронической
- C) Легкой и тяжёлой
- D) Легкой, средней, тяжелой

ANSWER: D

В клинической картине рецидивирующего афтозного стоматита выделяют:

- A) 2 периода: продромальный и период высыпаний
- B) 2 периода: продромальный и угасания болезни
- C) 2 периода: период высыпаний и угасания болезни
- D) 3 периода: продромальный, период высыпаний и угасания болезни

ANSWER: D

В клинической картине рецидивирующего афтозного стоматита не выделяют периода:

- A) Продромального
- B) Высыпаний
- C) Угасания болезни
- D) Повторного заражения возбудителем болезни

ANSWER: D

Во избежание рецидива кандидоза лечение должно продолжаться:

- A) 7 дней
- B) до полной ликвидации налета
- C) 5 дней
- D) 7-12 дней после ликвидации налета

ANSWER: D

Возбудителем кандидоза СОПР является:

- A) *Candida albicans*
- B) палочка Леффлера
- C) вирус простого герпеса
- D) этиология неизвестна

ANSWER: A

Возбудителем кандидоза является:

- A) *Actinomyces viscosus*
- B) *Candida albicans*
- C) *Varicella-Zoster virus*
- D) *Streptococcus mutans*

ANSWER: B

Возбудителем кандидоза является:

- A) *Porphyromonas gingivalis*
- B) *Candida albicans*
- C) *Fusobacterium nucleatum*
- D) *Mycobacterium tuberculosis*

ANSWER: B

Возбудителем кандидоза является:

- A) *Treponema pallidum*
- B) *Candida albicans*
- C) *Actinobacillus actinomycetemcomitans*

D) Streptococcus pyogenes

ANSWER: B

Возможное проявление хронического рецидивирующего афтозного стоматита в общем анализе крови:

A) Эозинофилия

B) Апластическая анемия

C) Агранулоцитоз

D) Нейтропения

ANSWER: A

Возможное проявление хронического рецидивирующего афтозного стоматита в общем анализе крови:

A) Гипохромная анемия

B) Увеличение СОЭ

C) Пойкилоцитоз

D) Анизоцитоз

ANSWER: B

Возможное проявление хронического рецидивирующего афтозного стоматита в общем анализе крови:

A) Уменьшение цветового показателя

B) Базофилия

C) Абазофилия

D) Лейкоцитоз

ANSWER: D

Вторичным элементом поражения при ОГС является:

A) Папула

B) Пузырёк

C) Пятно

D) Эрозия

ANSWER: D

Для лечения ОГС в первые дни назначают:

- A) ацикловир
- B) масло шиповника
- C) метронидазол
- D) флюкостат

ANSWER: A

Для местного лечения кандидоза СОПР используют:

- A) 1-2% раствор пищевой соды
- B) 10-20% раствор пищевой соды
- C) инстиляции интерферона
- D) противомикробные мази

ANSWER: A

Для профилактики рецидивов герпеса с целью специфической десенсибилизации применяется:

- A) Культуральная инактивированная герпетическая вакцина
- B) Интерферон лейкоцитарный
- C) Ибупрофен
- D) Ацикловир

ANSWER: A

Жалобы пациента при кандидозе СОПР:

- A) металлический привкус во рту
- B) обильное слюноотделение
- C) жжение и неприятный привкус
- D) кровоточивость десен

ANSWER: C

Источником вируса герпеса могут быть:

- A) Домашние животные
- B) Больные люди с клиническими видимыми проявлениями заболевания
- C) Родители заболевшего ребенка
- D) Дикие животные

ANSWER: B

К какому заболеванию слизистой оболочки относят афты Беднара?

- A) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B) острый герпетический стоматит
- C) хроническая травма слизистой
- D) вторичный сифилис

ANSWER: C

К местному лечению хронического рецидивирующего афтозного стоматита следует отнести:

- A) Только обезболивание слизистой оболочки полости рта
- B) Нанесение кератолитических средств
- C) Обезболивание слизистой оболочки полости рта, аппликации протеолитических ферментов, обработку антисептиками и противовоспалительными средствами, нанесение кератолитических средств
- D) Обезболивание слизистой оболочки полости рта, аппликации протеолитических ферментов, обработку антисептиками и противовоспалительными средствами, нанесение кератопластических средств

ANSWER: D

Как изменяется слюноотделение при среднетяжелой форме острого герпетического стоматита:

- A) Не изменяется
- B) Слюноотделение уменьшается
- C) Слюноотделение увеличивается
- D) Слюноотделение усиливается, слюна становится вязкой, тягучей

ANSWER: D

Какие клетки обнаруживаются в цитологическом препарате при остром герпетическом стоматите:

- A) Клетки Тцанка
- B) Акантолитические
- C) Гигантские многоядерные
- D) Атипичные

ANSWER: C

Какие клетки поражаются при заражении вирусом простого герпеса:

- A) Эпителиальные клетки
- B) Клетки иммунной системы

- C) Нервные клетки
- D) Клетки соединительной ткани

ANSWER: C

Какие периоды выделяют в течении острого герпетического стоматита:

- A) Продромальный, развития, угасания, клинического выздоровления
- B) Развития, угасания, клинического выздоровления
- C) Продромальный, угасания, клинического выздоровления
- D) Продромальный, развития, угасания

ANSWER: A

Какие причины могут приводить к реактивации вируса простого герпеса:

- A) Снижение иммунитета
- B) Рацион питания
- C) Марка зубной пасты
- D) Летний период

ANSWER: A

Какой вариант гингивита характерен для среднетяжелой формы острого герпетического стоматита:

- A) Катаральный гингивит
- B) Язвенно-некротический гингивит
- C) Гиперпластический гингивит
- D) Для среднетяжелой формы воспаление десен не характерно

ANSWER: A

Какой возбудитель вызывает острый герпетический стоматит:

- A) *Candida albicans*
- B) *Streptococcus mutans*
- C) *Herpes simplex*
- D) *Coxsackie virus*

ANSWER: C

Какой морфологический элемент является вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите:

- A) Пузырёк
- B) Папула
- C) Эрозия
- D) Афта

ANSWER: C

Какой патологический процесс возникает в эпителии при остром герпетическом стоматите у детей:

- A) Баллонирующая дегенерация
- B) Гиперкератоз
- C) Акантолиз
- D) Папилломатоз

ANSWER: A

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A) Наличие афт на слизистой оболочке рта
- B) Наличие везикул, вскрывающихся с образованием эрозий
- C) Наличие симптома Филатова-Коплика-Бельского
- D) Наличие белесоватых участков слизистой в области смыкания зубов

ANSWER: A

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A) Наличие глубокой резко болезненной язвы с неровными краями
- B) Наличие округлой эрозии с четкими краями, окруженной ободком гиперемии
- C) Атрофия нитевидных сосочков языка
- D) Ретракция десневого края, бледная атрофичная десна

ANSWER: B

Клинические формы кандидоза:

- A) псевдомембранозная, атрофическая, гиперпластическая
- B) псевдомембранозная, атрофическая, эрозивно-язвенная
- C) розеолезно-папулезная, атрофическая, эрозивно-язвенная

D) аллергическая, эрозивно-язвенная, некротическая

ANSWER: A

Морфологический элемент, характерный для хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

A) Папулы, сливающиеся в бляшки

B) Язва, заживающая с образованием рубца

C) Пузырёк, лопающийся с образованием эрозии

D) Афты, расположенная на фоне гиперемизированного пятна, округлой или овальной формы, и покрытая фибринозным налетом

ANSWER: D

На каких участках слизистой оболочки полости рта возникают элементы поражения при тяжелой форме острого герпетического стоматита:

A) Губы, язык, мягкое и твёрдое небо

B) Щеки, язык и мягкое небо

C) Мягкое и твёрдое небо, десневой край

D) Губы, щеки, язык, мягкое и твердое небо, десневой край

ANSWER: D

Назначьте препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:

A) Алвитил

B) Ацикловир

C) Амоксиклав

D) Амоксициллин

ANSWER: B

Нистатин является этиотропным препаратом для лечения

A) Синдрома Стивенса-Джонсона

B) Хронического рецидивирующего афтозного стоматита

C) Острого герпетического стоматита

D) Кандидоза

ANSWER: D

Общее лечение кандидоза заключается в назначении

- A) Противоопухолевых препаратов
- B) Антибактериальных препаратов
- C) Противовирусных препаратов
- D) Противогрибковых препаратов

ANSWER: D

ОГС является заболеванием:

- A) вирусным
- B) бактериальным
- C) грибковым
- D) аутоиммунным

ANSWER: A

Острый герпетический стоматит у детей возникает при:

- A) Заболеваниях эндокринной системы
- B) Утрате пассивного иммунитета
- C) Наличии сопутствующих заболеваний
- D) Аллергизации организма

ANSWER: B

Острый атрофический кандидоз проявляется:

- A) Белыми «творожистыми» комочками или налётом на неизменной слизистой оболочке полости рта
- B) Энантемой с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлитом, люпус-глосситом
- C) Пятнами Филатова-Коплика на слизистой оболочке щёк
- D) Гиперемией слизистой оболочки полости рта («пылающий рот»), затруднённым открыванием рта, разговором, приёмом пищи из-за резкой сухости и болезненности слизистой. Язык ярко-красного цвета, атрофичен, нитевидные сосочки сглажены

ANSWER: D

Острый псевдомембранозный кандидоз проявляется:

- A) Белыми «творожистыми» комочками или налётом на неизменной слизистой оболочке полости рта
- B) Энантемой с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлитом, люпус-глосситом

С) Пятнами Филатова-Коплика на слизистой оболочке щёк

Д) Гиперемией слизистой оболочки полости рта («пылающий рот»), затруднённым открыванием рта, разговором, приёмом пищи из-за резкой сухости и болезненности слизистой

ANSWER: A

Первичное инфицирование вирусом простого герпеса отличается от рецидива тем, что:

А) Сопровождается появлением других морфологических элементов

В) Протекает остро

С) Начинается не остро

Д) Длительностью заболевания

ANSWER: B

Пик заболеваемости острым герпетическим стоматитом приходится на возраст:

А) 12-15 лет

В) 6-8 лет

С) 1-3 года

Д) 5-7 лет

ANSWER: C

При тяжелой форме острого герпетического стоматита характерно воспаление десен по типу:

А) Катарального гингивита

В) Гиперпластического гингивита

С) Язвенно-некротического гингивита

Д) Для данной формы воспаление десен не характерно

ANSWER: C

Профилактика кандидоза заключается в:

А) Своевременном назначении полиеновых антибиотиков и пробиотических средств при длительном антибактериальном лечении

В) Замене водоисточника

С) Очистке питьевой воды от избытка фтора

Д) Естественном вскармливании ребенка в течении первого года жизни

ANSWER: A

Профилактика кандидоза заключается в:

- A) Соблюдении санитарно-гигиенических мероприятий и режима в родильных домах, проведение правильной обработки оборудования, детского белья, рук медицинского персонала, обеспечение стерильности бутылочек, пипеток, инструментария
- B) Замене водоисточника
- C) Очистке питьевой воды от избытка фтора
- D) Естественном вскармливании ребенка в течении первого года жизни

ANSWER: A

Терапия кандидозных поражений слизистой оболочки полости рта предусматривает применение следующих препаратов:

- A) кетоконазол
- B) валцикловир
- C) индометацин
- D) клотримазол

ANSWER: D

Чем обусловлена наибольшая распространенность острого герпетического стоматита в период до 3 лет:

- A) Отсутствием иммунитета у ребёнка
- B) Заражением от матери
- C) Высокой проницаемостью в этот период гистогематических барьеров и понижением морфологических реакций иммунитета
- D) Аллергической реакцией на возбудителя

ANSWER: C

Через какое время ребенок, переболевший острым герпетическим стоматитом, не является распространителем вируса:

- A) После полной эпителизации всех высыпаний
- B) Через 5 дней после последних высыпаний
- C) После угасания лимфаденита
- D) Сразу после снижения температуры

ANSWER: B

Что приводит к рецидиву герпетической инфекции у детей:

- A) Активация латентной инфекции из-за переохлаждения

- B) Стоматологическое вмешательство
- C) Аллергия на медикаменты
- D) Наличие хронического заболевания в анамнезе у ребёнка

ANSWER: A

Что является первичным морфологическим элементом поражения при остром герпетическом стоматите:

- A) Эрозия
- B) Пузырёк
- C) Корка
- D) Афта

ANSWER: B

Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A) Узел
- B) Афта
- C) Везикула
- D) Эскориации

ANSWER: B

Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A) Пузырек
- B) Пустула
- C) Афта
- D) Корка

ANSWER: C

Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A) Трещина
- B) Пузырек
- C) Бугорок
- D) Афта

ANSWER: D

Этиологический фактор острого герпетического стоматита:

- A) Herpes simplex I типа
- B) Herpes simplex II типа
- C) Herpes zoster
- D) Вирус Эпштейн-Барра

ANSWER: A

«Малиновый язык» является клиническим симптомом инфекционного заболевания

- A) скарлатина
- B) корь
- C) ветряная оспа
- D) дифтерия

ANSWER: A

Активная иммунизация против кори проводится

- A) гамма-глобулином
- B) анатоксином
- C) живой вирусной вакциной
- D) инактивированной вирусной вакциной

ANSWER: C

Бледный носогубный треугольник на фоне румянца щек характерен для

- A) кори
- B) ветряной оспы
- C) дифтерии
- D) скарлатины

ANSWER: D

Болезнь Аддисона-Бирмера, характеризующаяся проявлениями на слизистой оболочке полости рта, возникает при нарушении усвоения:

- A) Витамина B12
- B) Витамина B1
- C) Витамина B2
- D) Витамина B6

ANSWER: A

Болезнь Боткина у детей проявляется:

- A) Появлением желтушной окраски слизистой оболочки уздечки языка, нёба и парных протоков парных слюнных желёз
- B) Появлением трофических язв на мягком небе и мокнутий на губах
- C) Цианозом, увеличением языка и губ, пародонтитом
- D) Неприятным запахом изо рта, отрыжкой, лимонным привкусом во рту

ANSWER: A

В полости рта у детей при хронических гепатитах отмечается:

- A) Гиперемия слизистой оболочки
- B) Желтушность слизистой оболочки
- C) Цианотичность слизистой оболочки
- D) Бледность слизистой оболочки

ANSWER: B

В полости рта у детей при хронических гепатитах отмечается:

- A) Гиперемия мягкого неба
- B) Желтушность мягкого неба, атрофия нитевидных сосочков языка, десквамация эпителия
- C) Желтушность мягкого неба, гипертрофия нитевидных сосочков языка, десквамация эпителия
- D) Гипертрофия нитевидных сосочков языка

ANSWER: B

Ветряная оспа передается

- A) фекально-оральным путем
- B) воздушно-капельным путем
- C) парентерально
- D) трансплацентарно

ANSWER: B

Вирус, относящийся к семейству парамиксовирусов, вызывает:

- A) корь
- B) краснуху

C) скарлатину

D) оспу

ANSWER: A

Возбудителем врождённого сифилиса является:

A) *Pseudomonas aeruginosa*

B) *Candida albicans*

C) *Treponema pallidum*

D) *Mycobacterium tuberculosis*

ANSWER: C

Возбудителем герпангины является:

A) Вирус простого герпеса

B) Вирус гриппа

C) Цитомегаловирус

D) Вирус Коксаки

ANSWER: D

Возбудителем герпангины является:

A) Вирус простого герпеса 1 типа

B) Вирус Коксаки

C) коронавирус

D) вирус простого герпеса 2 типа

ANSWER: B

Возбудителем дифтерии является

A) бета-гемолитический стрептококк группы А

B) стрептококк группы В

C) грамположительная палочка Леффлера

D) вирус Эпштейна-Барр

ANSWER: C

Возбудителем инфекционного мононуклеоза является

A) бета-гемолитический стрептококк группы А

- В) стрептококк группы В
- С) зеленающий стрептококк
- Д) вирус Эпштейна-Барр

ANSWER: D

Возбудителем кори является

- А) вирус, относящийся к семейству парамиксовирусов
- В) стрептококк группы В
- С) бета-гемолитический стрептококк группы А
- Д) зеленающий стрептококк

ANSWER: A

Возбудителем скарлатины является

- А) бета-гемолитический стрептококк группы А
- В) стрептококк группы В
- С) зеленающий стрептококк
- Д) вирус простого герпеса

ANSWER: A

Возбудитель туберкулёза – заболевания, при котором поражаются все органы человека, в т.ч. возможны проявления на лице и в полости рта:

- А) *Pseudomonas aeruginosa*
- В) *Candida albicans*
- С) Отсутствует, т.к. заболеваний носит аутоиммунный характер
- Д) *Mycobacterium tuberculosis*

ANSWER: D

Врожденный сифилис в полости рта может проявляться в виде:

- А) Твердого шанкра
- В) Узелков синюшного цвета
- С) Округлых папул
- Д) Кровяных язв

ANSWER: C

Врождённый сифилис передаётся:

- A) Бытовым путём
- B) Трансфузионным путём
- C) Половым путём
- D) При внутриутробном заражении плода от больной матери

ANSWER: D

Врождённый сифилис полости рта может проявляться в виде:

- A) Афты и эрозий
- B) Папулы округлой или овальной формы
- C) Эрозий с фестончатыми краями
- D) Гнойных корок на губах

ANSWER: B

Входными воротами для вируса краснухи является

- A) слизистая конъюнктив
- B) слизистая носа
- C) эпителий верхних дыхательных путей
- D) эпителий желудочно-кишечного тракта

ANSWER: C

Дифтерией чаще болеют

- A) дети от 1 года до 5 лет
- B) подростки
- C) взрослые
- D) пожилые люди

ANSWER: A

Для диагностики краснухи НЕ применяются следующие методы:

- A) вирусологический
- B) метод иммунофлюоресценции
- C) серологический
- D) бактериологический

ANSWER: D

Для лейкоза характерно:

- A) Развитие некротических процессов на миндалинах, дужках, деснах и других участках слизистой оболочки
- B) Ангулярный хейлит
- C) Аммиачный запах изо рта
- D) Макрохейлит

ANSWER: A

Для профилактики краснухи используется:

- A) γ -глобулин
- B) живая аттенуированная вакцина
- C) анатоксин
- D) поливакцина

ANSWER: B

Желтушность слизистой оболочки полости рта при вирусном гепатите наиболее часто проявляется в области:

- A) Твердого и мягкого неба, нижней поверхности языка
- B) Десневых сосочков
- C) Щёк
- D) Губ

ANSWER: A

Известно, что при гиповитаминозе А у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин А носит название:

- A) Ретинол
- B) Токоферол
- C) Холекальциферол
- D) Филлохинон

ANSWER: A

Известно, что при гиповитаминозе В1 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В1 носит название:

- A) Тиамин

- В) Рибофлавин
- С) Пиридоксин
- Д) Цианокобаламин

ANSWER: А

Известно, что при гиповитаминозе В12 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В12 носит название:

- А) Тиамин
- В) Рибофлавин
- С) Пиридоксин
- Д) Цианокобаламин

ANSWER: D

Известно, что при гиповитаминозе В2 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В2 носит название:

- А) Тиамин
- В) Рибофлавин
- С) Пиридоксин
- Д) Цианокобаламин

ANSWER: B

Известно, что при гиповитаминозе В6 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В6 носит название:

- А) Тиамин
- В) Рибофлавин
- С) Пиридоксин
- Д) Цианокобаламин

ANSWER: C

Известно, что при гиповитаминозе С у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин С носит название:

- А) Никотиновая кислота
- В) Аскорбиновая кислота
- С) Фолиевая кислота
- Д) Молочная кислота

ANSWER: B

Известно, что при гиповитаминозе E у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин E носит название:

- A) Ретинол
- B) Токоферол
- C) Холекальциферол
- D) Филлохинон

ANSWER: B

Известно, что при гиповитаминозе PP у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин PP носит название:

- A) Никотиновая кислота
- B) Аскорбиновая кислота
- C) Фолиевая кислота
- D) Молочная кислота

ANSWER: A

Изменение на поверхности языка при заболевании нижних отделов ЖКТ:

- A) Отечный с отпечатками зубов по краям слизистой
- B) Окаймленный
- C) Бледный
- D) Гиперемированный красный ободок

ANSWER: A

Инкубационный период дифтерии составляет

- A) 3-10 дней
- B) 10-20 дней
- C) 1 месяц
- D) 2 месяца

ANSWER: A

Инкубационный период кори составляет

- A) 1-7 дней

- В) 8-17 дней
- С) 1 месяц
- Д) 2 месяца

ANSWER: В

Инкубационный период при ветряной оспе составляет

- А) 7 дней
- В) от 11 до 21 дня
- С) от 8 до 24 дня
- Д) 1-2 месяца

ANSWER: В

Инкубационный период скарлатины

- А) 2-3 часа
- В) 2-7 дней
- С) 12-21 день
- Д) 1-2 месяца

ANSWER: В

К поздним осложнениям скарлатины относится

- А) пневмония
- В) лимфаденит
- С) менингит
- Д) ревматизм

ANSWER: D

К поражениям слизистых оболочек, связанным с ВИЧ-инфекцией не относят:

- А) Кандидозы
- В) Волосистую лейкоплакию
- С) Язвенно-некротический гингивит
- Д) Твёрдый шанкр

ANSWER: D

К синдрому СПИДа в полости рта относят:

- A) Вирусную инфекцию с кожно-слизистыми язвами, персистирующую более 1 мес.
- B) Внелегочный криптококкоз
- C) Кокцидиоз диссеминированный
- D) Менингит

ANSWER: A

Клиническими признаками твердого шанкра являются:

- A) Поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
- B) Поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
- C) Поверхностная "ползучая" язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
- D) Эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании

ANSWER: D

Корь отличается от краснухи

- A) морфологией элементов сыпи
- B) наличием лихорадки и интоксикации
- C) наличием сыпи
- D) наличием увеличения лимфатических узлов

ANSWER: A

Кровотечения из слизистой оболочки полости рта являются одним из симптомов:

- A) Болезни Виллебранда
- B) Акромегалии
- C) Гастрита
- D) Периодонтита

ANSWER: A

На слизистой оболочке полости рта при кори появляются

- A) пузырьковые высыпания
- B) афты
- C) пленчатые наложения
- D) пятна Филатова – Коплика

ANSWER: D

Наличие уремии у детей вызывает:

- A) Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- B) Желтушность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- C) Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, гнилостный запах изо рта
- D) Желтушность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на твёрдом небе, гнилостный запах изо рта

ANSWER: A

Отметьте особенность клинической картины агранулоцитоза в полости рта:

- A) Цианотичный оттенок на губах, слизистой оболочке десен, языка, щек и других участках
- B) Бледность мягкого неба и вишневый оттенок твердого неба
- C) Отсутствие воспалительной реакции ткани, окружающей очаги некроза
- D) Десквамативный глоссит

ANSWER: C

Пленки при дифтерии содержат

- A) фибрин и клетки возбудителя заболевания
- B) обрывки эпителия и остатки пищи
- C) нити псевдомицелия
- D) почкующиеся клетки гриба

ANSWER: A

Подростки при всех формах гастрита нередко страдают:

- A) Хроническим афтозным стоматитом и катаральным гингивитом
- B) Опоясывающим герпесом
- C) Клиновидными дефектами
- D) Периодонтитом

ANSWER: A

Помощь стоматолога при лечении туберкулёза носит характер:

- A) Этиологический: назначение противотуберкулёзных препаратов

В) Симптоматический: назначение обезболивающих аппликаций, антисептическая обработка язвы для предупреждения вторичной инфекции

С) Патогенетический

Д) Помощь стоматолога не требуется

ANSWER: В

Появлением в продромальном периоде пятен Филатого-Бельского-Коплика на слизистой оболочке щек является клиническим признаком

А) кори

В) ветряной оспы

С) дифтерии

Д) скарлатины

ANSWER: А

Появлением на губах, языке сине-фиолетовых или черных узлов, возвышающихся над уровнем кожи характеризуется:

А) Наследственная геморрагическая телеангиэктазия

В) Гиповитаминоз С

С) Гемофилия

Д) Вирусный гепатит

ANSWER: А

При агранулоцитозе в слизистой оболочке полости рта и миндалин может развиваться:

А) Язвенно-некротический процесс

В) Острый герпетический стоматит

С) Сетка Уикхема

Д) Закупорка протоков малых слюнных желёз

ANSWER: А

При болезни Аддисона-Бирмера у детей слизистая оболочка полости рта:

А) Очень бледная, с желтушным оттенком

В) Очень бледная, с синюшным оттенком

С) Очень бледная, с серым оттенком

Д) Некротизирована

ANSWER: А

При вирусном гепатите у детей на 2-3-й день может появиться:

- A) Желтушность слизистой оболочки полости рта
- B) Отёк Квинке
- C) Хроническая трещина губы
- D) Кариес фронтальной группы зубов

ANSWER: A

При геморрагических диатезах часто наблюдаются:

- A) Множественные кровоизлияния красного или темно-вишневого цвета на слизистой оболочке щек, губ, мягком небе
- B) Заеды в углах рта
- C) Гиперпластический гингивит и лакированный язык
- D) Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта

ANSWER: A

При гипохромной анемии у детей и подростков язык:

- A) Ярко-красный, гладкий, полированный
- B) «Географический»
- C) «Волосатый»
- D) Уменьшается

ANSWER: A

При железодефицитной анемии в полости рта обнаруживается:

- A) «Лакированный» язык с глубокими складками
- B) «Географический» язык
- C) «Малиновый» язык
- D) Ромбовидный глоссит

ANSWER: A

При каком заболевании на слизистой оболочке полости рта выявляется энантема?

- A) краснуха
- B) корь
- C) герпетический стоматит

D) многоформная экссудативная эритема

ANSWER: A

При локализованной форме дифтерии ротоглотки наблюдается

- A) температура выше 40°C
- B) резкая боль при глотании
- C) налеты, не выходящие за пределы миндалин
- D) отек клетчатки шеи

ANSWER: C

При сахарном диабете I типа у детей отмечаются:

- A) Гингивит/пародонтит, сухость, чувство жжения и гиперемия слизистой оболочки губ, щек и языка
- B) Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- C) Энантема с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлит, люпус-глоссит
- D) Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта

ANSWER: A

При системной склеродермии у детей:

- A) Сужается ротовое отверстие (микростомия), на губах появляются вертикальные складки
- B) Расширяется ротовое отверстие (макростомия), на губах появляются горизонтальные складки
- C) Появляются не увеличивающиеся в размере небольшие (1-4 мм) ограниченные коричневые пятна на щеках, по линии смыкания зубов, небе, губах, в углах рта, на кончике языка
- D) Наблюдают папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)

ANSWER: A

При хроническом гастрите у детей на слизистой оболочке полости рта наблюдается:

- A) Десквамативный глоссит, отечность и обложенность языка
- B) Трофическая язва
- C) Пульпит
- D) Проявлений на СОПР нет

ANSWER: A

При хроническом колите диагностическим признаком является:

- A) Обложенность языка
- B) Мокнутия на губах
- C) Хроническая трещина губы
- D) Множественные явления осложнённого кариеса

ANSWER: A

При энтероколите диагностическим признаком является:

- A) Десквамация и атрофические изменения эпителия языка
- B) Мокнутия на губах
- C) Хроническая трещина губы
- D) Множественные явления осложнённого кариеса

ANSWER: A

Путь передачи дифтерии

- A) воздушно-капельный
- B) пищевой
- C) контактно-бытовой
- D) трансплацентарный

ANSWER: A

Путь передачи кори

- A) воздушно-капельный
- B) пищевой
- C) контактно-бытовой
- D) трансплацентарный

ANSWER: A

Сифилис не передаётся путём:

- A) Бытовым
- B) Трансфузионным
- C) Половым
- D) Воздушно-капельным

ANSWER: D

Скарлатина проявляется в полости рта на языке в виде

- A) грязно-серого налета на спинке языка
- B) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка
- C) резко болезненных эрозий и язв
- D) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета

ANSWER: D

Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу встречаются при:

- A) Идиопатической, тромбоцитопенической пурпуре
- B) Сахарном диабете
- C) Энтероколите
- D) Пульпите

ANSWER: A

У детей с железодефицитной анемией при осмотре полости рта отмечаются изменения слизистой оболочки языка:

- A) Черный волосатый
- B) Атрофический глоссит
- C) Ромбовидный глоссит
- D) Микроглоссия

ANSWER: B

У детей, страдающих хроническим колитом и энтероколитом, слизистая оболочка языка в период обострения покрыта налетом:

- A) Белым
- B) Зелёным
- C) Красным
- D) Чёрным

ANSWER: A

Часто первым признаком поражения нижних отделов ЖКТ, особенно кишечника, и диагностическим признаком неспецифического язвенного колита является наличие в полости рта:

- A) Кандидоза
- B) Хронического рецидивирующего афтозного стоматита

- C) Короткой уздечки языка
- D) Острого герпетического стоматита

ANSWER: B

Часто первым признаком поражения нижних отделов ЖКТ, особенно кишечника, и диагностическим признаком неспецифического язвенного колита является наличие в полости рта:

- A. Кандидоза
- B. Хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- C. Короткой уздечки языка
- D. Острого герпетического стоматита

ANSWER: B

Изменение на поверхности языка при заболеваниях нижних отделов ЖКТ:

- A. Отечный с отпечатками зубов по краям слизистой
- B. Окаймленный
- C. Бледный
- D. Гиперемированный красный ободок

ANSWER: A

Выберите правильное определение лейкоза – заболевания, характеризующегося наличием проявлений на слизистой оболочке полости рта:

- A. Лейкоз – злокачественное заболевание органов кроветворения, возникающее вследствие прогрессирующей клеточной гиперплазии в кроветворных органах, когда процессы клеточного деления (пролиферации) отстают от процессов созревания (дифференцировки)
- B. Лейкоз – злокачественное заболевание органов кроветворения, возникающее вследствие прогрессирующей клеточной гиперплазии в кроветворных органах, когда процессы клеточного деления (пролиферации) превалируют над процессами созревания (дифференцировки)
- C. Лейкоз – доброкачественное заболевание органов кроветворения, возникающее вследствие прогрессирующей клеточной гиперплазии в кроветворных органах, когда процессы клеточного деления (пролиферации) отстают от процессов созревания (дифференцировки)
- D. Повышенное содержание лейкоцитов в крови

ANSWER: B

При миелолейкозе у детей на слизистой оболочке полости рта:

- A. Геморрагические поражения наблюдаются у 10% больных миелолейкозом
- B. Эрозивно-язвенные поражения наблюдаются у 1/3 больных миелолейкозом
- C. Гиперпластические поражения наблюдаются у 1/3 больных миелолейкозом

D. ХРАСы наблюдают у 50% больных миелолейкозом

ANSWER: B

Самую большую группу постоянно обитающих в полости рта бактерий у детей с хроническими соматическими заболеваниями составляют:

- A. Грибы
- B. Простейшие
- C. Вирусы
- D. Кокки

ANSWER: D

Отметьте особенность клинической картины агранулоцитоза в полости рта:

- A. Цианотичный оттенок на губах, слизистой оболочке десен, языка, щек и других участках
- B. Бледность мягкого неба и вишневый оттенок твердого неба
- C. Отсутствие воспалительной реакции ткани, окружающей очаги некроза
- D. Десквамативный глоссит

ANSWER: C

У детей с железодефицитной анемией при осмотре полости рта отмечаются изменения слизистой оболочки языка:

- A. Черный волосатый
- B. Атрофический глоссит
- C. Ромбовидный глоссит
- D. Микроглоссия

ANSWER: B

Для лейкоза характерно:

- A. Развитие некротических процессов на миндалинах, дужках, деснах и других участках слизистой оболочки
- B. Ангулярный хейлит
- C. Аммиачный запах изо рта
- D. Макрохейлит

ANSWER: A

Длительное лечение глюкокортикоидами и цитостатиками и снижение сопротивляемости организма при лейкозах обуславливают развитие:

- A. Кандидамикоза
- B. Пиодермии
- C. Хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- D. Острого герпетического стоматита

ANSWER: A

При хроническом гастрите у детей на слизистой оболочке полости рта наблюдается:

- A. Десквамативный глоссит, отечность и обложенность языка
- B. Трофическая язва
- C. Пульпит
- D. Проявлений на СОПР нет

ANSWER: A

Подростки при всех формах гастрита нередко страдают:

- A. Хроническим афтозным стоматитом и катаральным гингивитом
- B. Опоясывающим герпесом
- C. Клиновидными дефектами
- D. Периодонтитом

ANSWER: A

У педиатрических пациентов с язвенной болезнью желудка температурная и тактильная чувствительность СОПР:

- A. Повышается
- B. Понижается
- C. Остаётся неизменной
- D. Повышается и понижается в течение всего дня

ANSWER: A

Что не характерно для педиатрических пациентов с язвенной болезнью желудка?

- A. Некроз десневых сосочков
- B. Гиперемия и отечность языка
- C. Налеты желто-коричневого цвета

D. Гипертрофия грибовидных и нитевидных сосочков с участками их десквамации

ANSWER: A

Что не характерно для педиатрических пациентов с язвенной болезнью желудка?

A. Обильная обложенность

B. Некроз десневых сосочков

C. Налеты желто-коричневого цвета

D. Гипертрофия грибовидных и нитевидных сосочков с участками их десквамации

ANSWER: B

Что не характерно для педиатрических пациентов с язвенной болезнью желудка?

A. Обильная обложенность

B. Гиперемия и отечность языка

C. Некроз десневых сосочков

D. Гипертрофия грибовидных и нитевидных сосочков с участками их десквамации

ANSWER: C

Что не характерно для педиатрических пациентов с язвенной болезнью желудка?

A. Обильная обложенность

B. Гиперемия и отечность языка

C. Налеты желто-коричневого цвета

D. Некроз десневых сосочков

ANSWER: D

У детей, страдающих хроническим колитом и энтероколитом, слизистая оболочка языка в период обострения покрыта налетом:

A. Белым

B. Зелёным

C. Красным

D. Чёрным

ANSWER: A

При явлениях дисбактериоза пищеварительного тракта у детей наблюдается:

A. Неприятный запах изо рта, отрыжка, металлический привкус во рту

- В. Неприятный запах изо рта, отрыжка, лимонный привкус во рту
- С. Неприятный запах изо рта, отрыжка, сладкий привкус во рту
- D. Множественные явления осложнённого кариеса

ANSWER: A

При хроническом колите диагностическим признаком является:

- A. Обложенность языка
- В. Мокнутия на губах
- С. Хроническая трещина губы
- D. Множественные явления осложнённого кариеса

ANSWER: A

При энтероколите диагностическим признаком является:

- A. Десквамация и атрофические изменения эпителия языка
- В. Мокнутия на губах
- С. Хроническая трещина губы
- D. Множественные явления осложнённого кариеса

ANSWER: A

Синдром Пейтца-Егерса характеризуется:

- A. Наличием не увеличивающихся в размере небольших (1-4 мм) ограниченных коричневых пятен на щеках, по линии смыкания зубов, нёбе, губах, в углах рта, на кончике языка
- В. Множественными явлениями осложнённого кариеса
- С. Воспалительными изменениями в области устьев стеновых протоков
- D. Появлением желтушной окраски слизистой оболочки уздечки языка, нёба и парных протоков парных слюнных желёз

ANSWER: A

При вирусном гепатите у детей на 2-3-й день может появиться:

- A. Желтушность слизистой оболочки полости рта
- В. Отёк Квинке
- С. Хроническая трещина губы
- D. Кариес фронтальной группы зубов

ANSWER: A

Желтушность слизистой оболочки полости рта при вирусном гепатите наиболее часто проявляется в области:

- A. Твердого и мягкого неба, нижней поверхности языка
- B. Десневых сосочков
- C. Щёк
- D. Губ

ANSWER: A

Типичными проявлениям на слизистой оболочке полости рта у детей при вирусном гепатите не является:

- A. Воспалительные изменения в области устьев стеновых протоков
- B. Геморрагии на мягком небе и губах
- C. Атрофия сосочков языка
- D. Некроз десневых сосочков

ANSWER: D

В полости рта у детей при хронических гепатитах отмечается:

- A. Гиперемия слизистой оболочки
- B. Желтушность слизистой оболочки
- C. Цианотичность слизистой оболочки
- D. Бледность слизистой оболочки

ANSWER: B

В полости рта у детей при хронических гепатитах отмечается:

- A. Гиперемия мягкого неба
- B. Желтушность мягкого неба, атрофия нитевидных сосочков языка, десквамация эпителия
- C. Желтушность мягкого неба, гипертрофия нитевидных сосочков языка, десквамация эпителия
- D. Гипертрофия нитевидных сосочков языка

ANSWER: B

Болезнь Боткина у детей проявляется:

- A. Появлением желтушной окраски слизистой оболочки уздечки языка, нёба и парных протоков парных слюнных желёз
- B. Появлением трофических язв на мягком небе и мокнутий на губах

С. Цианозом, увеличением языка и губ, пародонитом

Д. Неприятным запахом изо рта, отрыжкой, лимонным привкусом во рту

ANSWER: A

Юношеская микседема сопровождается:

А. Цианозом, увеличением языка и губ, гингивитом

В. Гиперемией, увеличением языка и губ, гингивитом

С. Цианозом, уменьшением языка и губ, гингивитом

Д. Цианозом, увеличением языка и губ, периодонтитом

ANSWER: A

Болезнь Аддисона-Бирмера, характеризующаяся проявлениями на слизистой оболочке полости рта, возникает при нарушении усвоения:

А. Витамина В12

В. Витамина В1

С. Витамина В2

Д. Витамина В6

ANSWER: A

При болезни Аддисона-Бирмера у детей слизистая оболочка полости рта:

А. Очень бледная, с желтушным оттенком

В. Очень бледная, с синюшным оттенком

С. Очень бледная, с серым оттенком

Д. Некротизирована

ANSWER: A

При гипохромной анемии у детей и подростков язык:

А. Ярко-красный, гладкий, полированный

В. «Географический»

С. «Волосатый»

Д. Уменьшается

ANSWER: A

При железодефицитной анемии в полости рта обнаруживается:

- A. «Лакированный» язык с глубокими складками
- B. «Географический» язык
- C. «Малиновый» язык
- D. Ромбовидный глоссит

ANSWER: A

Для геморрагической формы лейкоза у детей характерно:

- A. Кровоизлияния на слизистой оболочке полости рта
- B. Гиперпластический гингивит
- C. Острый герпетический стоматит
- D. Хроническая трещина губы

ANSWER: A

При агранулоцитозе в слизистой оболочке полости рта и миндалин может развиваться:

- A. Язвенно-некротический процесс
- B. Острый герпетический стоматит
- C. Сетка Уикхема
- D. Закупорка протоков малых слюнных желёз

ANSWER: A

Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу встречаются при:

- A. Болезни Верльгофа
- B. Сахарном диабете
- C. Энтероколите
- D. Пульпите

ANSWER: A

Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу встречаются при:

- A. Идиопатической, тромбоцитопенической пурпуре
- B. Сахарном диабете
- C. Энтероколите
- D. Пульпите

ANSWER: A

Кровотечения из слизистой оболочки полости рта являются одним из симптомов:

- A. Болезни Виллебранда
- B. Акромегалии
- C. Гастрита
- D. Периодонтита

ANSWER: A

Появлением на губах, языке сине-фиолетовых или черных узлов, возвышающихся над уровнем кожи характеризуется:

- A. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия
- B. Гиповитаминоз С
- C. Гемофилия
- D. Вирусный гепатит

ANSWER: A

При геморрагических диатезах часто наблюдаются:

- A. Множественные кровоизлияния красного или темно-вишневого цвета на слизистой оболочке щек, губ, мягком небе
- B. Заеды в углах рта
- C. Гиперпластический гингивит и лакированный язык
- D. Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта

ANSWER: A

Наличие уремии у детей вызывает:

- A. Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- B. Желтушность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- C. Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, гнилостный запах изо рта
- D. Желтушность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на твёрдом небе, гнилостный запах изо рта

ANSWER: A

При сахарном диабете I типа у детей отмечаются:

- A. Гингивит/пародонтит, сухость, чувство жжения и гиперемия слизистой оболочки губ, щек и языка
- B. Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- C. Энантема с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлит, люпус-глоссит
- D. Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта

ANSWER: A

При травмировании слизистой оболочки полости рта кариозным зубом или острым бугром интактного зуба у детей с недостаточностью кровообращения II—III степени:

- A. Образуется эрозия, которая заживает в течение 2-3 дней
- B. Образуется язва, которая очень быстро увеличивается, углубляется
- C. Отмечаются гиперпластические разрастания
- D. Ничего не происходит

ANSWER: B

Известно, что при гиповитаминозе А у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин А носит название:

- A. Ретинол
- B. Токоферол
- C. Холекальциферол
- D. Филлохинон

ANSWER: A

Известно, что при гиповитаминозе Е у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин Е носит название:

- A. Ретинол
- B. Токоферол
- C. Холекальциферол
- D. Филлохинон

ANSWER: B

Известно, что при гиповитаминозе В1 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В1 носит название:

- A. Тиамин
- B. Рибофлавин

C. Пиридоксин

D. Цианокобаламин

ANSWER: A

Известно, что при гиповитаминозе В2 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В2 носит название:

A. Тиамин

B. Рибофлавин

C. Пиридоксин

D. Цианокобаламин

ANSWER: B

Известно, что при гиповитаминозе В6 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В6 носит название:

A. Тиамин

B. Рибофлавин

C. Пиридоксин

D. Цианокобаламин

ANSWER: C

Известно, что при гиповитаминозе В12 у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин В12 носит название:

A. Тиамин

B. Рибофлавин

C. Пиридоксин

D. Цианокобаламин

ANSWER: D

Известно, что при гиповитаминозе РР у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин РР носит название:

A. Никотиновая кислота

B. Аскорбиновая кислота

C. Фолиевая кислота

D. Молочная кислота

ANSWER: A

Известно, что при гиповитаминозе С у детей наблюдаются изменения на слизистой оболочке полости рта. Согласно международной номенклатуре витамин С носит название:

- A. Никотиновая кислота
- B. Аскорбиновая кислота
- C. Фолиевая кислота
- D. Молочная кислота

ANSWER: B

При недостаточности тиамин (витамин В1) на слизистой оболочке полости рта отмечаются:

- A. Сухость, парестезии слизистой оболочки, жжение языка, гиперплазия грибовидных сосочков языка
- B. Атрофический глоссит (сглаженный, полированный язык) и не склонные к заживлению заеды (ангулярный хейлит)
- C. Петехии, наиболее выраженные на нёбе и десне. Десна резко гиперемирована с цианотичным оттенком. Рыхлые набухшие десневые сосочки нередко перекрывают всю коронку зуба. Появляется сильное слюноотделение. Слизистая оболочка рта становится синюшно-красной, легко кровоточит и изъязвляется
- D. Сухость во рту (ксеростомия) за счёт атрофии подслизистых малых слюнных желёз. Слизистая оболочка теряет блеск, становится мутной, усиливается её ороговение

ANSWER: A

При недостаточности пиридоксина (витамин В6) на слизистой оболочке полости рта отмечаются:

- A. Сухость, парестезии слизистой оболочки, жжение языка, гиперплазия грибовидных сосочков языка
- B. Атрофический глоссит (сглаженный, полированный язык) и не склонные к заживлению заеды (ангулярный хейлит)
- C. Петехии, наиболее выраженные на нёбе и десне. Десна резко гиперемирована с цианотичным оттенком. Рыхлые набухшие десневые сосочки нередко перекрывают всю коронку зуба. Появляется сильное слюноотделение. Слизистая оболочка рта становится синюшно-красной, легко кровоточит и изъязвляется
- D. Сухость во рту (ксеростомия) за счёт атрофии подслизистых малых слюнных желёз. Слизистая оболочка теряет блеск, становится мутной, усиливается её ороговение

ANSWER: B

При недостаточности аскорбиновой кислоты (витамина С) на слизистой оболочке полости рта отмечаются:

- A. Сухость, парестезии слизистой оболочки, жжение языка, гиперплазия грибовидных сосочков языка

В. Атрофический глоссит (сглаженный, полированный язык) и не склонные к заживлению заеды (ангулярный хейлит)

С. Петехии, наиболее выраженные на нёбе и десне. Десна резко гиперемирована с цианотичным оттенком. Рыхлые набухшие десневые сосочки нередко перекрывают всю коронку зуба. Появляется сильное слюноотделение. Слизистая оболочка рта становится синюшно-красной, легко кровоточит и изъязвляется

Д. Сухость во рту (ксеростомия) за счёт атрофии подслизистых малых слюнных желёз. Слизистая оболочка теряет блеск, становится мутной, усиливается её ороговение

ANSWER: C

При недостаточности ретинола (витамина А) на слизистой оболочке полости рта отмечаются:

А. Сухость, парестезии слизистой оболочки, жжение языка, гиперплазия грибовидных сосочков языка

В. Атрофический глоссит (сглаженный, полированный язык) и не склонные к заживлению заеды (ангулярный хейлит)

С. Петехии, наиболее выраженные на нёбе и десне. Десна резко гиперемирована с цианотичным оттенком. Рыхлые набухшие десневые сосочки нередко перекрывают всю коронку зуба. Появляется сильное слюноотделение. Слизистая оболочка рта становится синюшно-красной, легко кровоточит и изъязвляется

Д. Сухость во рту (ксеростомия) за счёт атрофии подслизистых малых слюнных желёз. Слизистая оболочка теряет блеск, становится мутной, усиливается её ороговение

ANSWER: D

Системная красная волчанка, характеризующаяся проявлениями на слизистой оболочке полости рта, относится к заболеваниям:

А. Аутоиммунным

В. Инфекционным

С. Травматическим

Д. Ятрогенным

ANSWER: A

Системная красная волчанка – это:

А. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием пузырей в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек

В. Воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся высыпанием мелких ороговевающих папул

С. Хроническое системное аутоиммунное заболевание из группы коллагенозов

Д. Системное поражение соединительной ткани, характеризующееся уплотнением кожи и слизистых оболочек в результате разрастания коллагеновых волокон

ANSWER: C

Основными диагностическими проявлениями системной красной волчанке на слизистой оболочке полости рта являются:

- A. Папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)
- B. Энантема с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлит, люпус-глоссит
- C. Повышенное ороговение слизистой оболочки полости рта
- D. Высыпания в виде везикул, которые лопаются с образованием эрозий

ANSWER: B

К типичным поражениям слизистой оболочки полости рта, наблюдаемым у пациентов с острой красной волчанкой, относят:

- A. Множественные белые бляшки (фибринозный налёт) с тёмными красновато-пурпурными краями и выраженным отёком
- B. Папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)
- C. Не увеличивающиеся в размере небольшие (1-4 мм) ограниченные коричневые пятна на щеках, по линии смыкания зубов, нёбе, губах, в углах рта, на кончике языка
- D. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

ANSWER: A

У хронической очаговой красной волчанки выделяют формы:

- A. Типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную
- B. Атипичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную
- C. Типичную, экссудативно-язвенную, эрозивно-язвенную
- D. Типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-гиперемическую

ANSWER: A

У хронической очаговой красной волчанки выделяют формы:

- A. Типичную, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную
- B. Катаральную, гиперпластическую, язвенно-некротическую
- C. Фиброзную, гангренозную, гипертрофическую
- D. Фиброзную, гранулирующую, гранулёматозную

ANSWER: A

У хронической очаговой красной волчанки не выделяют форму:

- A. Типичную
- B. Экссудативно-гиперемическую
- C. Эрозивно-язвенную
- D. Экссудативно-язвенную

ANSWER: D

При типичной форме красной волчанки (с локализацией на слизистой оболочке полости рта):

- A. Возникают резко ограниченные воспалительные очаги с чуть подвышающимися краями и слегка запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяют гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полосок, расположенных в виде частокола
- B. Наблюдают папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)
- C. Отмечают бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- D. Возникают спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу

ANSWER: A

Характерная особенность красной волчанки губ и слизистой оболочки полости рта:

- A. Снежно-голубоватое свечение очагов поражения при освещении их лампой Вуда
- B. Желтое свечение очагов поражения при освещении их лампой Вуда
- C. Багрово-красное свечение очагов поражения при освещении их лампой Вуда
- D. Отсутствие свечения очагов поражения при освещении их лампой Вуда

ANSWER: A

При диагностике красной волчанки губ и слизистой оболочки полости рта характерная особенностью считают:

- A. Снежно-голубоватое свечение очагов поражения при освещении их лампой Вуда
- B. Обнаружение при цитологическом исследовании гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса
- C. Положительный ПЦР-тест
- D. Обнаружение грибов *Candida* при посеве на питательные среды

ANSWER: A

При диагностике красной волчанки губ и слизистой оболочки полости рта характерная особенностью считают:

- A. Снежно-голубоватое свечение очагов поражения при освещении их лампой Вуда
- B. Положительный симптом Никольского
- C. Положительная реакция Вассермана
- D. Явления пародонтита на рентгенограмме

ANSWER: A

Для экссудативно-гиперемической формы красной волчанки слизистой оболочки характерны:

- A. Яркая гиперемия, резко выраженный отёк и незначительный гиперкератоз в виде точек и полосок
- B. Резко ограниченные воспалительные очаги с чуть подвышающимися краями и слегка запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяют гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полосок, расположенных в виде частокола
- C. В центре гиперемированного и отёчного участка образуется эрозия или язва, покрытая плотным фибринозным налётом. При снятии налёта (с трудом) обнажается кровоточащая поверхность. Вокруг эрозии располагаются участки гиперкератоза в виде «лучей пламени»
- D. Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу

ANSWER: A

Для эрозивно-язвенной формы красной волчанки слизистой оболочки характерны:

- A. Яркая гиперемия, резко выраженный отёк и незначительный гиперкератоз в виде точек и полосок
- B. Резко ограниченные воспалительные очаги с чуть подвышающимися краями и слегка запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяют гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полосок, расположенных в виде частокола
- C. В центре гиперемированного и отёчного участка образуется эрозия или язва, покрытая плотным фибринозным налётом. При снятии налёта (с трудом) обнажается кровоточащая поверхность. Вокруг эрозии располагаются участки гиперкератоза в виде «лучей пламени»
- D. Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу

ANSWER: C

Лечебные мероприятия, проводимые стоматологом при наличии проявлений системной красной волчанки в полости рта, сводятся к:

- A. Санации полости рта, коррекции гигиены полости рта, аппликациям на очаги поражения фторсодержащих глюкокортикоидных препаратов и эпителизирующих средств
- B. Санации полости рта, коррекции гигиены полости рта, аппликациям на очаги поражения фторсодержащих глюкокортикоидных препаратов и кератолитических средств

С. Назначении антибактериальной терапии, аппликациям на очаги поражения фторсодержащих глюкокортикоидных препаратов и эпителизирующих средств

Д. Назначении противовирусной терапии, аппликациям на очаги поражения фторсодержащих глюкокортикоидных препаратов и эпителизирующих средств

ANSWER: A

Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием пузырей в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек – это:

А. Пузырчатка

В. Системная красная волчанка

С. Красный плоский лишай

Д. Герпетический стоматит

ANSWER: A

Пузырчатка – это:

А. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием пузырей в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек

В. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием узлов и узелков в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек

С. Хроническое системное аутоиммунное заболевание из группы коллагенозов

Д. Системное поражение соединительной ткани, характеризующееся уплотнением кожи и слизистых оболочек в результате разрастания коллагеновых волокон

ANSWER: A

Согласно классификации МКБ-10 Пузырчатке [пемфигусу] присвоен код:

А. L10

В. L02

С. K02

Д. K13

ANSWER: A

Согласно классификации МКБ-10 код L10 присвоен:

А. Пузырчатке [пемфигусу]

В. Кариесу

С. Хейлитам

Д. Герпетическому стоматиту

ANSWER: A

При пузырьчатке на слизистой оболочке полости рта отмечают:

- A. Резко ограниченные воспалительные очаги с чуть подвышающимися краями и слегка запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяют гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полосок, расположенных в виде частокола
- B. Папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)
- C. Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- D. Пузыри, крышечка которых в условиях мацерации, непрерывного давления при жевании и движений языка быстро разрывается, обнажая эрозию с обрывками крышечки по краям

ANSWER: D

Начальную фазу пузырьчатки можно охарактеризовать следующим образом:

- A. Высыпания немногочисленны, быстро эпителлизируются, симптом Никольского наблюдают не всегда. Высыпания почти безболезненны: то возникают, то исчезают. Данное состояние может продолжаться от 2-3 недель до нескольких месяцев или даже лет. Общее состояние пациента удовлетворительное. В мазках-отпечатках акантолические клетки составляют менее 30% от общего числа эпителиальных клеток.
- B. Множественными эрозиями на коже и слизистых оболочках, симптом Никольского всегда положительный, усилена саливация. Общее состояние больного ухудшается.
- C. Наступает обычно под влиянием глюкокортикоидной терапии. Наблюдают единичные эрозии, не склонные к слиянию, симптом Никольского удаётся вызвать с трудом, акантолические клетки обнаруживают редко. Отёчность слизистой оболочки ротовой полости, её матовость или синюшный оттенок могут сохраняться в течение нескольких недель. Субъективные ощущения незначительны, саливация нормализуется
- D. Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу

ANSWER: A

Вторую фазу (фазу генерализации) пузырьчатки можно охарактеризовать следующим образом:

- A. Высыпания немногочисленны, быстро эпителлизируются, симптом Никольского наблюдают не всегда. Высыпания почти безболезненны: то возникают, то исчезают. Данное состояние может продолжаться от 2-3 недель до нескольких месяцев или даже лет. Общее состояние пациента удовлетворительное. В мазках-отпечатках акантолические клетки составляют менее 30% от общего числа эпителиальных клеток.
- B. Множественными эрозиями на коже и слизистых оболочках, симптом Никольского всегда положительный, усилена саливация. Общее состояние больного ухудшается.
- C. Наступает обычно под влиянием глюкокортикоидной терапии. Наблюдают единичные эрозии, не склонные к слиянию, симптом Никольского удаётся вызвать с трудом, акантолические клетки обнаруживают редко. Отёчность слизистой оболочки ротовой полости, её матовость или синюшный оттенок могут сохраняться в течение нескольких недель. Субъективные ощущения незначительны, саливация нормализуется

D. Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу

ANSWER: B

Третью фазу (фазу преимущественной эпителизации) пузырчатки можно охарактеризовать следующим образом:

A. Высыпания немногочисленны, быстро эпителизируются, симптом Никольского наблюдают не всегда. Высыпания почти безболезненны: то возникают, то исчезают. Данное состояние может продолжаться от 2-3 недель до нескольких месяцев или даже лет. Общее состояние пациента удовлетворительное. В мазках-отпечатках акантолические клетки составляют менее 30% от общего числа эпителиальных клеток.

B. Множественными эрозиями на коже и слизистых оболочках, симптом Никольского всегда положительный, усилена саливация. Общее состояние больного ухудшается.

C. Наступает обычно под влиянием глюкокортикоидной терапии. Наблюдают единичные эрозии, не склонные к слиянию, симптом Никольского удаётся вызвать с трудом, акантолические клетки обнаруживают редко. Отёчность слизистой оболочки ротовой полости, её матовость или синюшный оттенок могут сохраняться в течение нескольких недель. Субъективные ощущения незначительны, саливация нормализуется

D. Спонтанные кровотечения из носа, десен и других участков слизистой оболочки полости рта, а также кровоизлияния в слизистую оболочку и кожу

ANSWER: C

Отслаивание эпителия в ответ на незначительное поверхностное воздействие на кожу/слизистую оболочку – это:

A. Симптом Никольского

B. Симптом Ортнера

C. Симптом Кернинга

D. Симптом Белоглазова

ANSWER: A

Отслаивание эпителия в ответ на незначительное поверхностное воздействие на кожу/слизистую оболочку – это:

A. Симптом Никольского

B. Симптом Воскресенского

C. Симптом Брудзинского

D. Симптом Мерфи

ANSWER: A

Отслаивание эпителия в ответ на незначительное поверхностное воздействие на кожу/слизистую оболочку – это:

- A. Симптом Никольского
- B. Симптом Кера
- C. Симптом Пастернацкого
- D. Симптом Дежерина

ANSWER: A

Симптом Никольского – это:

- A. Отслаивание эпителия в ответ на незначительное поверхностное воздействие на кожу/слизистую оболочку
- B. Отслаивание эпителия, собственной пластинки слизистой оболочки и подслизистой основы в ответ на незначительное поверхностное воздействие на слизистую оболочку
- C. Раздвоение уздечки языка при надавливании на нее ногтем
- D. Закупорка протоков слюнных желез в ответ на стимуляцию слюноотделения

ANSWER: A

Симптом Никольского положителен при:

- A. Красном плоском лишае
- B. Системной красной волчанке
- C. Системной склеродермии
- D. Пузырчатке

ANSWER: D

Патогистологическая картина пузырчатки характеризуется:

- A. Развитием супрабазального акантолиза с образованием интраэпителиального пузыря
- B. Резко выраженными полосами Гунтера-Шрегера, которые дугообразно изгибаются и доходят до эмали
- C. Обнаружением многоядерных гигантских клетки (следствие процессов баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток)
- D. Отсутствием изменений на гистологическом уровне

ANSWER: A

Системная склеродермия – это:

- A. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием пузырей в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек

- В. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием узлов и узелков в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек
- С. Хроническое системное аутоиммунное заболевание из группы коллагенозов
- Д. Системное поражение соединительной ткани, характеризующееся уплотнением кожи и слизистых оболочек в результате разрастания коллагеновых волокон

ANSWER: D

Системное поражение соединительной ткани, характеризующееся уплотнением кожи и слизистых оболочек в результате разрастания коллагеновых волокон – это:

- А. Пузырчатка
- В. Системная склеродермия
- С. Красный плоский лишай
- Д. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

ANSWER: B

При системной склеродермии у детей:

- А. Сужается ротовое отверстие (микростома), на губах появляются вертикальные складки
- В. Расширяется ротовое отверстие (макростома), на губах появляются горизонтальные складки
- С. Появляются не увеличивающиеся в размере небольшие (1-4 мм) ограниченные коричневые пятна на щеках, по линии смыкания зубов, нёбе, губах, в углах рта, на кончике языка
- Д. Наблюдают папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)

ANSWER: A

При системной склеродермии у детей:

- А. Слизистая оболочка становится плотной, не собирается в складку, бледно-жёлтого цвета, деформируется
- В. Слизистая оболочка становится рыхлой, собирается в складки, ярко-красного цвета, деформируется
- С. Появляются не увеличивающиеся в размере небольшие (1-4 мм) ограниченные коричневые пятна на щеках, по линии смыкания зубов, нёбе, губах, в углах рта, на кончике языка
- Д. Наблюдают папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)

ANSWER: A

При системной склеродермии:

- А. Развивается атрофия в тканях пародонта (страдает связочный аппарат зуба)
- В. Некротизируются десневые сосочки

С. Появляются не увеличивающиеся в размере небольшие (1-4 мм) ограниченные коричневые пятна на щеках, по линии смыкания зубов, нёбе, губах, в углах рта, на кончике языка

Д. Наблюдают папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)

ANSWER: A

При системной склеродермии:

А. Слизистая оболочка становится рыхлой, собирается в складки, бледно-жёлтого цвета, деформируется

В. Расширяется ротовое отверстие (макростомы), на губах появляются горизонтальные складки

С. Развивается гипертрофия тканей пародонта

Д. Слизистая оболочка становится плотной, не собирается в складку, бледно-жёлтого цвета, деформируется; сужается ротовое отверстие (микростомы), на губах появляются вертикальные складки; развивается атрофия в тканях пародонта (страдает связочный аппарат зуба)

ANSWER: D

При системной склеродермии отсутствует следующее проявление:

А. Слизистая оболочка становится плотной, не собирается в складку, бледно-жёлтого цвета, деформируется

В. Сужается ротовое отверстие (микростомы), на губах появляются вертикальные складки

С. Развитие атрофии в тканях пародонта (страдает связочный аппарат зуба)

Д. Яркая гиперемия, резко выраженный отёк и незначительный гиперкератоз в виде точек и полосок

ANSWER: D

Красный плоский лишай – это:

А. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием пузырей в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек

В. Воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся высыпанием мелких ороговевающих папул

С. Хроническое системное аутоиммунное заболевание из группы коллагенозов

Д. Системное поражение соединительной ткани, характеризующееся уплотнением кожи и слизистых оболочек в результате разрастания коллагеновых волокон

ANSWER: B

Воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся высыпанием мелких ороговевающих папул – это:

А. Пузырчатка

- В. Системная склеродермия
- С. Красный плоский лишай
- Д. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

ANSWER: С

По современной систематике на слизистой оболочке полости рта и красном кайме губ различают пять форм красного плоского лишая:

- А. Типичную, гиперкератотическую, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллёзную
- В. Атипичную, гиперкератотическую, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллёзную
- С. Типичную, гипокератотическую, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллёзную
- Д. Типичную, гиперкератотическую, экссудативно-цианотическую, эрозивно-язвенную, буллёзную

ANSWER: А

Какой формы красного плоского лишая не существует:

- А. Типичной
- В. Экссудативно-гиперемической
- С. Эрозивно-язвенной
- Д. Фиброзно-гипертрофической

ANSWER: D

Основной патоморфологический элемент для всех форм красного плоского лишая:

- А. Папула
- В. Пузырёк
- С. Чешуйка
- Д. Киста

ANSWER: А

При гиперкератотической форме красного плоского лишая папулы сливаются в

- А. Бляшки
- В. Пузыри
- С. Корки

D. Опухоли

ANSWER: A

При экссудативно-гиперемической форме красного плоского лишая помимо папул на слизистой оболочке полости рта обнаруживают

- A. Эритему застойного типа
- B. Эритему, эрозию или язву
- C. Пузырь, эрозию или эритему
- D. Только папулы, сливающиеся в бляшки

ANSWER: A

При эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая помимо папул на слизистой оболочке полости рта обнаруживают

- A. Эритему застойного типа
- B. Эритему, эрозию или язву
- C. Пузырь, эрозию или эритему
- D. Только папулы, сливающиеся в бляшки

ANSWER: B

При буллёзной форме красного плоского лишая помимо папул на слизистой оболочке полости рта обнаруживают

- A. Эритему застойного типа
- B. Эритему, эрозию или язву
- C. Пузырь, эрозию или эритему
- D. Только папулы, сливающиеся в бляшки

ANSWER: C

Основными диагностическими проявлениями красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта являются:

- A. Папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)
- B. Энантема с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлит, люпус-глоссит
- C. Повышенное ороговение слизистой оболочки полости рта
- D. Высыпания в виде везикул, которые лопаются с образованием эрозий

ANSWER: A

Папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема) – основное диагностическое проявление:

- A. Красного плоского лишая
- B. Системной красной волчанки
- C. Системной склеродермии
- D. Пузырчатки

ANSWER: A

К видам пузырчатки относится:

- A. вульгарная
- B. рецидивирующая
- C. эритематозная
- D. гипертрофическая

ANSWER: A

Для красного плоского лишая характерно:

- A. сетка Уикхема
- B. шаровидная папула
- C. творожистый налет
- D. язвенные поражения

ANSWER: A

Положительный симптом Никольского характерен для:

- A. вульгарной пузырчатки
- B. неакантолитической пузырчатки
- C. хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- D. glandулярного хейлита

ANSWER: A

К типам пузырчатки относят:

- A. листовидная
- B. рецидивирующая
- C. острая
- D. гнойная

ANSWER: A

Листовидная форма проявления относится к:

- A. пузырьчатке
- B. стоматиту
- C. кори
- D. скарлатине

ANSWER: A

Вульгарная форма проявления относится к:

- A. краснухе
- B. пузырьчатке
- C. эритеме
- D. стоматиту

ANSWER: B

Положительный симптом Никольского представляет собой:

- A. положительную реакцию на токовый раздражитель
- B. отслоение слизистой оболочки при касании шпателем
- C. кровоточивость десен
- D. флюктуация в области абсцесса

ANSWER: B

Стрептостафилококковые поражения (пиодермии) – это:

- A. Тяжёлый буллёзный дерматоз, характеризующийся образованием пузырей в результате акантолиза клеток мальпигиевого слоя эпителия кожи и слизистых оболочек
- B. Поражение слизистой оболочки полости рта и кожи лица, обусловленное специфической инфекцией (развитием пиогенной микрофлоры)
- C. Хроническое системное аутоиммунное заболевание из группы коллагенозов
- D. Системное поражение соединительной ткани, характеризующееся уплотнением кожи и слизистых оболочек в результате разрастания коллагеновых волокон

ANSWER: B

Стрептостафилококковые поражения наблюдают у детей:

A. С пониженной сопротивляемостью к гноеродной инфекции, ослабленных, получающих несбалансированное питание при повреждении слизистой оболочки полости рта, губ (трещины), кожи околоротовой области

B. С несъемными ортодонтическими аппаратами

C. С высокой мотивацией к гигиене полости рта

D. С повышенной сопротивляемостью к гноеродной инфекции, получающих сбалансированное питание при повреждении слизистой оболочки полости рта, губ (трещины), кожи околоротовой области

ANSWER: A

Стрептостафилококковые поражения (пиодермии) носят характер:

A. Аллергический

B. Инфекционный

C. Травматический

D. Предраковый

ANSWER: B

Возбудители пиодермии:

A. Herpes simplex virus 1 и herpes simplex virus 2

B. Candida albicans

C. Varicella-Zoster virus

D. Патогенные стафилококки, стрептококки, реже - другая инфекция

ANSWER: D

Первичным морфологическим элементом пиодермии выступает:

A. Бляшка, образующаяся при слиянии папул с сетчатым рисунком (сетка Уикхема)

B. Киста с геморрагическим содержимым

C. Чешуйка

D. Пузырь с тонкой крышкой (фликтена), который является разновидностью гнойничка. Серозное содержимое фликтены быстро становится гнойным

ANSWER: D

На красной кайме и коже губ при пиодермии отмечают:

A. Пузырьки, лопающиеся в течение 1 дня с образованием быстро заживающей эрозии

B. Кисты с геморрагическим содержимым

C. Многочисленные чешуйки

D. Гнойные пустулы, толстые соломенно-желтые корки, при снятии которых обнажается влажная красная эрозивная поверхность, а вокруг появляются новые высыпания

ANSWER: D

Профилактика пиодермии заключается в

A. Вакцинации и постоянной антибиотикотерапии

B. Естественном вскармливании ребенка в течении первого года жизни, замене водопроводной и очистке питьевой воды от избытка фтора

C. Витаминотерапии, соблюдении личной гигиены, применении противогрибковой терапии

D. Витаминотерапии, соблюдении личной гигиены, применении иммуномодулирующей терапии

ANSWER: D

К мероприятиям, относящимся к профилактике пиодермии не относится:

A. Витаминотерапия

B. Соблюдение личной гигиены

C. Применение иммуномодулирующей терапии

D. Очистка питьевой воды от избытка фтора

ANSWER: D

К мероприятиям, относящимся к профилактике пиодермии не относится:

A. Витаминотерапия

B. Соблюдение личной гигиены

C. Применение иммуномодулирующей терапии

D. Отказ от приёма тетрациклина

ANSWER: D

Возбудителем кандидоза является:

A. *Actinomyces viscosus*

B. *Candida albicans*

C. *Varicella-Zoster virus*

D. *Streptococcus mutans*

ANSWER: B

Возбудителем кандидоза является:

- A. Porphyromonas gingivalis
- B. Candida albicans
- C. Fusobacterium nucleatum
- D. Mycobacterium tuberculosis

ANSWER: B

Возбудителем кандидоза является:

- A. Treponema pallidum
- B. Candida albicans
- C. Actinobacillus actinomycetemcomitans
- D. Streptococcus pyogenes

ANSWER: B

Candida albicans является возбудителем:

- A. Сифилиса
- B. Туберкулёза
- C. Острого герпетического стоматита
- D. Кандидоза

ANSWER: D

Профилактика кандидоза заключается в:

- A. Своевременном назначении полиеновых антибиотиков и пробиотических средств при длительном антибактериальном лечении
- B. Замене водоисточника
- C. Очистке питьевой воды от избытка фтора
- D. Естественном вскармливании ребенка в течении первого года жизни

ANSWER: A

Профилактика кандидоза заключается в:

- A. Соблюдении санитарно-гигиенических мероприятий и режима в родильных домах, проведение правильной обработки оборудования, детского белья, рук медицинского персонала, обеспечение стерильности бутылочек, пипеток, инструментария
- B. Замене водоисточника
- C. Очистке питьевой воды от избытка фтора

D. Естественном вскармливании ребенка в течении первого года жизни

ANSWER: A

Профилактика кандидоза не заключается в:

A. Своевременном назначении полиеновых антибиотиков и пробиотических средств при длительном антибактериальном лечении

B. Соблюдении санитарно-гигиенических мероприятий и режима в родильных домах, проведение правильной обработки оборудования, детского белья, рук медицинского персонала, обеспечение стерильности бутылочек, пипеток, инструментария

C. Обучении кормящих матерей гигиеническим манипуляциям

D. Естественном вскармливании ребенка в течении первого года жизни

ANSWER: D

Острый псевдомембранозный кандидоз проявляется:

A. Белыми «творожистыми» комочками или налётом на неизменной слизистой оболочке полости рта

B. Энантемой с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлитом, люпус-глосситом

C. Пятнами Филатова-Коплика на слизистой оболочке щёк

D. Гиперемией слизистой оболочки полости рта («пылающий рот»), затруднённым открыванием рта, разговором, приёмом пищи из-за резкой сухости и болезненности слизистой

ANSWER: A

Острый атрофический кандидоз проявляется:

A. Белыми «творожистыми» комочками или налётом на неизменной слизистой оболочке полости рта

B. Энантемой с эритематозно-отечными и резко очерченными границами, люпус-хейлитом, люпус-глосситом

C. Пятнами Филатова-Коплика на слизистой оболочке щёк

D. Гиперемией слизистой оболочки полости рта («пылающий рот»), затруднённым открыванием рта, разговором, приёмом пищи из-за резкой сухости и болезненности слизистой. Язык ярко-красного цвета, атрофичен, нитевидные сосочки сглажены

ANSWER: D

При хроническом гиперпластическом кандидозе плотный налёт в форме бляшек серо-белого цвета

A. Отсутствует

B. При поскабливании изменяет цвет

С. При поскабливании легко снимается

Д. При поскабливании снимается с трудом, обнажая раневую кровоточащую поверхность

ANSWER: D

Общее лечение кандидоза заключается в назначении

А. Противоопухолевых препаратов

В. Антибактериальных препаратов

С. Противовирусных препаратов

Д. Противогрибковых препаратов

ANSWER: D

Этиологическое лечение кандидоза заключается в назначении

А. Цитостатиков

В. Антибиотиков

С. Глюкокортикостероидов

Д. Противогрибковых препаратов

ANSWER: D

Нистатин является этиотропным препаратом для лечения

А. Синдрома Стивенса-Джонсона

В. Хронического рецидивирующего афтозного стоматита

С. Острого герпетического стоматита

Д. Кандидоза

ANSWER: D

Возбудитель туберкулёза – заболевания, при котором поражаются все органы человека, в т.ч. возможны проявления на лице и в полости рта:

А. *Pseudomonas aeruginosa*

В. *Candida albicans*

С. Отсутствует, т.к. заболеваний носит аутоиммунный характер

Д. *Mycobacterium tuberculosis*

ANSWER: D

Туберкулёз, для которого характерно поражение всех органы человека, в т.ч. возможны проявления на лице и в полости рта, вызывается:

- A. Синегнойной палочкой
- B. Патогенными стафилококками, стрептококками
- C. COVID-19
- D. Палочкой Коха

ANSWER: D

Mycobacterium tuberculosis является возбудителем следующего заболевания:

- A. Кандидоз
- B. Пиодермия
- C. Сифилис
- D. Туберкулёз

ANSWER: D

Палочка Коха является возбудителем следующего заболевания:

- A. Кандидоз
- B. Пиодермия
- C. Сифилис
- D. Туберкулёз

ANSWER: D

Люпомы характерны для следующего заболевания:

- A. Скарлатины
- B. Пиодермии
- C. Вторичного сифилиса
- D. Туберкулёзной волчанки

ANSWER: D

Милярно-язвенный туберкулёз характеризуется:

- A. Сеткой Уикхема
- B. Люпус-хейлитом, люпус-глосситом
- C. Образованием масштабной эрозии (возможно, нескольких) с фестончатыми мягкими, слегка подрытыми краями, бледно-красного цвета, покрытой слизисто-гнойным желтоватым налётом, при снятии которого открывается неровное зернистое дно, часто кровоточащее

D. Образованием мелкой язвы (возможно, нескольких) с фестончатыми мягкими, слегка подрытыми краями, бледно-красного цвета, покрытой слизисто-гнойным желтоватым налётом, при снятии которого открывается неровное зернистое дно, часто кровоточащее

ANSWER: D

Заболевание начинается с появления узла на языке или в толще щеки. Он медленно увеличивается и размягчается. Узел безболезненный, воспалительная реакция отсутствует. Затем он вскрывается, выделяется крошковатый гной, образуется язвенная поверхность с мягкими подрытыми краями. Дно язвы покрыто грануляциями с серо-жёлтым налётом, через несколько месяцев язва рубцуется. Данное описание соответствует проявлению в полости рта:

- A. Вторичного сифилиса
- B. Туберкулёзной волчанки
- C. Миллиарно-язвенного туберкулёза
- D. Колликативного туберкулёза

ANSWER: D

На коже лица и слизистой оболочке полости рта НЕ возможно проявление туберкулёза в виде:

- A. Цирротического туберкулёза
- B. Туберкулёзной волчанки
- C. Миллиарно-язвенного туберкулёза
- D. Колликативного туберкулёза

ANSWER: A

На коже лица и слизистой оболочке полости рта возможно проявление туберкулёза в виде:

- A. Цирротического туберкулёза
- B. Туберкулёзной волчанки
- C. Миллиарно-эрозивного туберкулёза
- D. Коагуляционного туберкулёза

ANSWER: B

Помощь стоматолога при лечении туберкулёза носит характер:

- A. Этиологический: назначение противотуберкулёзных препаратов
- B. Симптоматический: назначение обезболивающих аппликаций, антисептическая обработка язвы для предупреждения вторичной инфекции
- C. Патогенетический
- D. Помощь стоматолога не требуется

ANSWER: B

Возбудителем врождённого сифилиса является:

- A. *Pseudomonas aeruginosa*
- B. *Candida albicans*
- C. *Treponema pallidum*
- D. *Mycobacterium tuberculosis*

ANSWER: C

Бледная трепонема является возбудителем следующего заболевания:

- A. Кандидоз
- B. Пиодермия
- C. Сифилис
- D. Туберкулёз

ANSWER: C

Сифилис не передаётся путём:

- A. Бытовым
- B. Трансфузионным
- C. Половым
- D. Воздушно-капельным

ANSWER: D

Врождённый сифилис передаётся:

- A. Бытовым путём
- B. Трансфузионным путём
- C. Половым путём
- D. При внутриутробном заражении плода от больной матери

ANSWER: D

Врождённый сифилис полости рта может проявляться в виде:

- A. Афты и эрозий
- B. Папулы округлой или овальной формы
- C. Эрозий с фестончатыми краями

D. Гнойных корок на губах

ANSWER: B

Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:

- A. Пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела
- B. Изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже
- C. Пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже
- D. Группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта

ANSWER: B

Клиническими признаками третичного сифилиса являются:

- A. Множественные плотные инфильтраты бугоркового характера
- B. Одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
- C. Диффузные плотные и мягкие инфильтраты
- D. Одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением

ANSWER: D

Клиническими признаками твердого шанкра являются:

- A. Поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
- B. Поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
- C. Поверхностная "ползучая" язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
- D. Эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании

ANSWER: D

К синдрому СПИДа в полости рта относят:

- A. Вирусную инфекцию с кожно-слизистыми язвами, персистирующую более 1 мес.
- B. Внелегочный криптококкоз
- C. Кокцидиоз диссеминированный
- D. Менингит

ANSWER: A

Веррукозная лейкоплакия к СПИД-маркерным заболеваниям

- A. Относится
- B. Не относится
- C. Относится, только при локализации на губах
- D. Относится, только если пациент носит ортодонтические аппараты

ANSWER: B

К поражениям слизистых оболочек, связанным с ВИЧ-инфекцией не относят:

- A. Кандидозы
- B. Волосистую лейкоплакию
- C. Язвенно-некротический гингивит
- D. Твёрдый шанкр

ANSWER: D

К поражениям слизистых оболочек, связанным с ВИЧ-инфекцией не относят:

- A. Саркому Капоши
- B. Волосистую лейкоплакию
- C. Язвенно-некротический гингивит
- D. Твёрдый шанкр

ANSWER: D

К поражениям слизистых оболочек, связанным с ВИЧ-инфекцией не относят:

- A. Кандидозы
- B. Саркому Капоши
- C. Язвенно-некротический гингивит
- D. Твёрдый шанкр

ANSWER: D

К поражениям слизистых оболочек, связанным с ВИЧ-инфекцией не относят:

- A. Кандидозы
- B. Волосистую лейкоплакию
- C. Саркому Капоши
- D. Твёрдый шанкр

ANSWER: D

Саркома Капоши на слизистой оболочке полости рта возникает при:

- A. Многоформной экссудативной эритеме
- B. Системной красной волчанке
- C. Красном плоском лишае
- D. ВИЧ-инфекции

ANSWER: D

Морфологический элемент, характерный для ХРАС:

- A. Папулы, сливающиеся в бляшки
- B. Язва, заживающая с образованием рубца
- C. Пузырёк, лопающийся с образованием эрозии
- D. Афты, расположенная на фоне гиперемизированного пятна, округлой или овальной формы, и покрытая фибринозным налетом

ANSWER: D

Афты, расположенные на фоне гиперемизированных пятен, округлой или овальной формы, и покрытые фибринозным налетом, характерны для:

- A. Хронического герпетического стоматита
- B. Кандидоза
- C. Десквамативного глоссита
- D. Хронического рецидивирующего афтозного стоматита

ANSWER: D

При легком течении хронического рецидивирующего афтозного стоматита одиночные афты рецидивируют

- A. Через 2-3 дня
- B. Через 2-3 недели
- C. Через 2-3 месяца
- D. 1-2 раза в год

ANSWER: D

К местному лечению хронического рецидивирующего афтозного стоматита следует отнести:

- A. Только обезболивание слизистой оболочки полости рта
- B. Нанесение кератолитических средств

С. Обезболивание слизистой оболочки полости рта, аппликации протеолитических ферментов, обработку антисептиками и противовоспалительными средствами, нанесение кератолитических средств

Д. Обезболивание слизистой оболочки полости рта, аппликации протеолитических ферментов, обработку антисептиками и противовоспалительными средствами, нанесение кератопластических средств

ANSWER: D

Этиологическим фактором возникновения контактного аллергического стоматита является:

А. Инфекция

В. Травма

С. Развитие пониженной чувствительности к материалам, используемым в стоматологии, местно применяемым медикаментам, зубным пастам, эликсирам и др.

Д. Развитие повышенной чувствительности к материалам, используемым в стоматологии, местно применяемым медикаментам, зубным пастам, эликсирам и др.

ANSWER: D

Какие терапевтические мероприятия являются первоочередными при контактном аллергическом стоматите:

А. Этиотропные

В. Патогенетические

С. Симптоматические

Д. Местные симптоматические

ANSWER: A

Контактный аллергический стоматит возникает:

А. Всегда на щеках

В. Всегда на губах

С. Всегда на языке

Д. В местах соприкосновения слизистой оболочки с аллергеном (пластинкой/пломбой/повязкой и др.)

ANSWER: D

Контактный аллергический стоматит характеризуется возникновением на слизистой оболочке полости рта:

А. Покраснения, отека, точечных кровоизлияний

В. Твердых шанкров

С. Афты, расположенные на фоне гиперемизированных пятен, округлой или овальной формы, и покрытых фибринозным налетом

D. Сухости и желтушности

ANSWER: A

Схема оказания лечебной помощи при контактном аллергическом стоматите не включает:

A. Изготовление нового пластиночного аппарата

B. Местное лечение кератопластическими средствами

C. Общее лечение: иммуномодуляторы, антигистаминные препараты

D. Антибактериальную терапию

ANSWER: D

Аллергический характер возникновения не носит:

A. Отек Квинке

B. Анафилактический шок

C. Медикаментозный стоматит

D. Афта Беднара

ANSWER: D

Аллергический характер возникновения носит:

A. Герпес

B. Афта Беднара

C. Медикаментозный стоматит

D. Декубитальная язва

ANSWER: C

Аллергический характер возникновения носит:

A. Герпес

B. Афта Беднара

C. Отек Квинке

D. Декубитальная язва

ANSWER: C

Аллергический характер возникновения носит:

- A. Герпес
- B. Афта Беднара
- C. Анафилактический шок
- D. Декубитальная язва

ANSWER: C

Проявлением аллергии в полости может быть:

- A. Герпес
- B. Афта Беднара
- C. Медикаментозный стоматит
- D. Декубитальная язва

ANSWER: C

Этиологическим фактором возникновения медикаментозного стоматита может быть:

- A. Инфекция
- B. Травма
- C. Лекарственный препарат
- D. Ортодонтический аппарат

ANSWER: C

Этиологическим фактором возникновения медикаментозного стоматита может быть:

- A. Всегда йод
- B. Йод при наличии у пациента аллергической реакции на него
- C. Йод при отсутствии у пациента аллергической реакции на него
- D. Никогда не бывает йод

ANSWER: B

Этиологическим фактором возникновения медикаментозного стоматита может быть:

- A. Всегда фенол
- B. Фенол при наличии у пациента аллергической реакции на него
- C. Фенол при отсутствии у пациента аллергической реакции на него
- D. Никогда не бывает фенол

ANSWER: B

В диагностике медикаментозного стоматита важная роль принадлежит:

- A. Аллергологическому анамнезу, клиническому обследованию, кожным пробам с предполагаемым аллергеном
- B. Бактериологическому посеву, клиническому обследованию, кожным пробам с предполагаемым аллергеном
- C. Аллергологическому анамнезу, бактериологическому посеву, кожным пробам с предполагаемым аллергеном
- D. Аллергологическому анамнезу, клиническому обследованию, бактериологическому посеву

ANSWER: A

При медикаментозном стоматите на слизистой оболочке полости рта отмечают:

- A. Разлитую гиперемию и отек верхней губы, появляются пузыри и пузырьки, после вскрытия которых образуются эрозии, покрытые фибринозными пленками; десневые сосочки могут быть увеличены из-за отека и кровоточат при дотрагивании
- B. Папулы с сетчатым рисунком (Сетка Уикхема)
- C. Бледность слизистой оболочки полости рта, сухость, налет на языке, аммиачный запах изо рта
- D. Пузыри, покрышка которых в условиях мацерации, непрерывного давления при жевании и движений языка быстро разрывается, обнажая эрозию с обрывками покрышки по краям

ANSWER: A

Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:

- A. Отек, гиперемия, пузыри, эрозия
- B. Одиночные язвы
- C. Пузыри, эрозии на неизменившемся фоне
- D. Одиночные афты

ANSWER: A

Определите тип аллергической реакции при анафилактическом шоке:

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV

ANSWER: A

Определите тип аллергической реакции при отёке Квинке:

- A. I

B. II

C. III

D. IV

ANSWER: A

Какие терапевтические мероприятия являются первоочередными при медикаментозном стоматите:

A. Этиотропные

B. Патогенетические

C. Симптоматические

D. Местные симптоматические

ANSWER: A

Какие терапевтические мероприятия являются первоочередными при медикаментозном стоматите:

A. Устранение контакта с аллергеном

B. Антисептическая обработка

C. Аппликационная анестезия

D. Аппликация кератопластических препаратов

ANSWER: A

Показанием к госпитализации является:

A. Обморок

B. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

C. Кандидоз

D. Развитие анафилактического шока

ANSWER: D

У многоформной экссудативной эритемы выделяют формы:

A. Инфекционно-аллергическую и токсико-аллергическую

B. Катаральную, гиперпластическую, язвенно-некротическую

C. Фиброзную, гангренозную, гипертрофическую

D. Фиброзную, гранулирующую, гранулёматозную

ANSWER: A

У многоформной экссудативной эритемы выделяют форму:

- A. Токсико-аллергическую
- B. Катаральную
- C. Гиперпластическую
- D. Язвенно-некротическую

ANSWER: A

У многоформной экссудативной эритемы выделяют форму:

- A. Инфекционно-аллергическую
- B. Катаральную
- C. Гиперпластическую
- D. Язвенно-некротическую

ANSWER: A

Этиологическим фактором токсико-аллергической формы многоформной экссудативной эритемы являются:

- A. Лекарственные средства
- B. Эндоаллергены
- C. Вирусы
- D. Очаги хронической инфекции

ANSWER: A

Этиологическим фактором инфекционно-аллергической формы многоформной экссудативной эритемы является:

- A. Лекарственный препарат
- B. Сенсибилизация к стрептококковой и стафилококковой инфекции
- C. Вирусы
- D. Травма

ANSWER: B

Многоформная экссудативная эритема носит характер:

- A. Аллергический
- B. Аутоиммунный
- C. Травматический
- D. Предраковый

ANSWER: A

Оптимальным для выявления источника алергизации при многоформной экссудативной эритеме является:

- A. Острый начальный период заболевания
- B. Период высыпания на слизистой оболочке полости рта
- C. Период ремиссии
- D. Повторный рецидив

ANSWER: C

Клиническая картина инфекционно-аллергической формы многоформной экссудативной эритемы характеризуется:

- A. Повышением температуры, на слизистой оболочке – отек и разлитая гиперемия, с последующим образованием пузырей и эрозий
- B. Повышение температуры, острый катаральный гингивит, образование пузырьков с последующим эрозированием
- C. Отеком и гиперемией слизистой оболочки полости рта, появление высыпаний в виде пятен на коже
- D. Острым катаральным гингивитом, образованием пузырьков с последующим эрозированием

ANSWER: A

Клиническая картина токсико-аллергической формы многоформной экссудативной эритемы характеризуется:

- A. Повышением температуры, сильной слабостью, на слизистой оболочке щек, глотки, гортани – болезненные высыпания; десна и губы, припухшие с черноватым налётом, в углах рта кровоточащие трещины, затрудняющие открывание рта, речь и прием пищи
- B. Повышение температуры, острый катаральный гингивит, образование пузырьков с последующим эрозированием
- C. Отеком и гиперемией слизистой оболочки полости рта, появление высыпаний в виде пятен на коже
- D. Острым катаральным гингивитом, образованием пузырьков с последующим эрозированием

ANSWER: A

Синдром Стивенса-Джонсона – это:

- A. Лёгкая форма пузырчатки
- B. Лёгкая форма многоформной экссудативной эритемы
- C. Тяжелая форма пузырчатки

D. Тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы

ANSWER: D

Синдром Стивенса-Джонсона – это тяжёлая форма:

A. Многоформной экссудативной эритемы, характеризующаяся отсутствием высыпаний на коже, поражений слизистой оболочки полости рта, глаз в виде конъюнктивита, кератита и половых органов в виде уретрита и вульвовагинита

B. Хронического рецидивирующего афтозного стоматита, характеризующаяся высыпаниями на коже, поражением слизистой оболочки полости рта, глаз в виде конъюнктивита, кератита и половых органов в виде уретрита и вульвовагинита

C. Пузырчатки, характеризующаяся высыпаниями на коже, поражением слизистой оболочки полости рта, глаз в виде конъюнктивита, кератита и половых органов в виде уретрита и вульвовагинита

D. Многоформной экссудативной эритемы, характеризующаяся высыпаниями на коже, поражением слизистой оболочки полости рта, глаз в виде конъюнктивита, кератита и половых органов в виде уретрита и вульвовагинита

ANSWER: D

Тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы носит название:

A. Синдром Марфана

B. Синдром Туретта

C. Синдром Дауна

D. Синдром Стивенса-Джонсона

ANSWER: D

Синдром Стивенса-Джонсона носит характер:

A. Аллергический

B. Аутоиммунный

C. Травматический

D. Предраковый

ANSWER: A

Синдром Стивенса-Джонсона выступает проявлением:

A. Анергической реакции организма в ответ на введение какого-либо чужеродного агента

B. Гипоергической реакции организма в ответ на введение какого-либо чужеродного агента

C. Нормергической реакции организма в ответ на введение какого-либо чужеродного агента

D. Гиперергической реакции организма в ответ на введение какого-либо чужеродного агента

ANSWER: D

Для синдрома Стивенса-Джонсона характерно:

- A. Яркая гиперемия, резко выраженный отёк и незначительный гиперкератоз в виде точек и полосок
- B. Резко ограниченные воспалительные очаги с чуть подвышающимися краями и слегка запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяют гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полосок, расположенных в виде частотола
- C. В центре гиперемированного и отёчного участка образуется эрозия или язва, покрытая плотным фибринозным налётом. При снятии налёта (с трудом) обнажается кровоточащая поверхность. Вокруг эрозии располагаются участки гиперкератоза в виде «лучей пламени»
- D. Высыпания на коже, поражения слизистой оболочки полости рта, глаз в виде конъюнктивита, кератита и половых органов в виде уретрита и вульвовагинита

ANSWER: D

Высыпания на коже, поражения слизистой оболочки полости рта, глаз в виде конъюнктивита, кератита и половых органов в виде уретрита и вульвовагинита характерны для

- A. Отёка Квинке
- B. Медикаментозного стоматита
- C. Хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- D. Синдрома Стивенса-Джонсона

ANSWER: D

Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного при многоформной экссудативной эритеме

- A. внутривенное введение тиосульфата натрия
- B. курс антибиотиков широкого спектра действия
- C. курс кератопластической терапии
- D. противовирусные препараты во внутрь и местно

ANSWER: A

Общее состояние и самочувствие больного при многоформной экссудативной эритеме

- A. головная боль, температура тела субфебрильная
- B. температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
- C. температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах
- D. температура тела нормальная, прием пищи безболезненный

ANSWER: C

Для многоформной экссудативной эритемы характерно

- A. симптом Никольского
- B. герпетиформное расположение сыпи
- C. появление высыпаний после механического воздействия
- D. мишеневидные элементы

ANSWER: D

Преимущественная локализация высыпаний при многоформной экссудативной эритеме

- A. нижняя часть живота, паховые складки
- B. кожа всего тела
- C. красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, тыльная поверхность кистей и стоп
- D. СОПР, красная кайма губ, паховые складки

ANSWER: C

Образование кровяных корок на красной кайме губ характерно для

- A. многоформной экссудативной эритемы
- B. острого герпетического стоматита
- C. хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- D. афт Беднара

ANSWER: A

Эритемы, папулы, везикулы как первичные морфологические элементы характерны для

- A. многоформная экссудативная эритема
- B. медикаментозный стоматит
- C. ОГС
- D. вульгарная пузырчатка

ANSWER: A

Острое течение заболевания характерно для

- A. вульгарная пузырчатка
- B. буллезный пемфигоид
- C. приобретенный буллезный эпидермолиз

D. многоформная эритема

ANSWER: D

Атипичная форма многоформной экссудативной эритемы называется синдромом

A. Розенталя

B. Шегрена

C. Бехчета

D. Стивенса-Джонсона

ANSWER: D

Этиология многоформной экссудативной эритемы

A. бактериальная

B. вирусная

C. инфекционно-аллергическая

D. грибковая

ANSWER: C

Общее состояние больного при многоформной экссудативной эритеме

A. не страдает

B. страдает

C. зависит от иммунитета больного

D. зависит от возраста больного

ANSWER: B

К формам многоформной экссудативной эритеме относят

A. острую, подострую

B. острую, хроническую

C. инфекционно-аллергическую, токсико-аллергическую

D. псевдомембранозную, атрофическую

ANSWER: C

Кокарды являются специфическим клиническим проявлением при

A. многоформной экссудативной эритеме

B. краснухе

С. остром герпетическом стоматите

Д. вульгарной пузырчатке

ANSWER: А

"Симптом бычьего глаза" или "радужной оболочки" характерен для

А. вульгарной пузырчатки

В. медикаментозного стоматита

С. краснухи

Д. многоформной экссудативной эритемы

ANSWER: D

Заболевание, склонное к рецидивированию у 30% больных

А. многоформная экссудативная эритема

В. медикаментозный стоматит

С. краснуха

Д. корь

ANSWER: А

В коже и области высыпаний у 60-90 % больных многоформной экссудативной эритеме выделяют

А. ДНК Candida

В. ДНК S. aureus

С. ДНК herpesvirus

Д. ДНК Cytomegalovirus

ANSWER: С

Для детей подросткового возраста характерны заболевания

А. афты Беднара

В. кандидоз

С. многоформная экссудативная эритема

Д. кожный рог

ANSWER: С

При медикаментозном стоматите возможно появление на коже тела

А. уртикарной сыпи

- В. пигментных пятен
- С. мелких пузырьковых высыпаний
- Д. синюшно-красных пятен округлой формы с пузырьком или папулой в центре

ANSWER: A

Профилактикой рецидивов при многоформной экссудативной эритеме является:

- А. антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- В. систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- С. курсовое лечение поливитаминами 1–2 раза в год
- Д. устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка

ANSWER: D

Клиническая картина полиморфизма высыпаний характерна для

- А. краснухи
- В. острый герпетический стоматит
- С. многоформная экссудативная эритема
- Д. медикаментозного стоматита

ANSWER: C

Клиническая картина многоформной экссудативной эритеме часто начинается с

- А. продромальных явлений
- В. носовых кровотечений
- С. высыпаний на волосистой части головы
- Д. снижения АД

ANSWER: A

Элементы поражения при многоформной экссудативной эритеме является:

- А. разлитая эритема, кровоизлияния
- В. пятна, пузыри, пузырьки, папулы, неправильных очертаний эрозии
- С. единичные эрозии в участках слизистой оболочки, контактирующей с зубами
- Д. отдельные эрозии округлой формы с узким ободком гиперемии

ANSWER: B

Возникновению медикаментозного стоматита могут предшествовать

А. продромальные явления

В. незначительное недомогание, зуд кожи ладоней, крапивница, отек мягких тканей лица и губ

С. головная боль

Д. повышение АД

ANSWER: В

Со стороны полости рта возникновению медикаментозного стоматита могут предшествовать

А. продромальные явления

В. зубная боль

С. выраженный отек нёба

Д. нарушения секреции слюны, ограниченный либо диффузный отек слизистой с резкой гиперемией тканей

ANSWER: D

Симптоматика медикаментозных стоматитов, характер клинических изменений в значительной мере определяются

А. типом иммунологического ответа, локализацией патологического процесса

В. возрастом больного

С. соматическими патологиями

Д. наличием очагов хронической инфекции

ANSWER: A

Ведущим признаком медикаментозного стоматита является

А. наличие гиперемии и отека

В. положительная накожная проба

С. появление симптомов во рту после употребления лекарств

Д. наличие эрозий или пузырей

ANSWER: B

Для многоформной экссудативной эритемы характерен элемент поражения

А. сочетание нескольких элементов

В. эрозия

С. везикула

Д. пятно

ANSWER: A

Зависит ли характер течения многоформной экссудативной эритемы от давности заболеваний

- A. да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными
- B. нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
- C. да, так как симптомы заболеваний усугубляются
- D. нет, заболевание течет монотонно

ANSWER: C

Причина рецидива медикаментозного стоматита на прежнем месте

- A. отсутствие адекватного лечения
- B. снижение иммунитета
- C. повторный прием препарата
- D. травматизация участка СОПП

ANSWER: C

Кожные элементы при многоформной экссудативной эритеме сопровождаются

- A. гиперемией и отеком
- B. бледностью кожи
- C. не беспокоят
- D. зудом либо не беспокоят

ANSWER: D

На месте эрозий, образованных в ходе многоформной экссудативной эритемы

- A. возникает гиперемия
- B. остаются узелки
- C. образуются рубцы
- D. рубцов не образуется

ANSWER: D

В периоды между рецидивами многоформной экссудативной эритемы изменения на слизистой оболочке полости рта и коже

- A. отсутствуют
- B. представлены в виде узелков

C. представлены в виде эритемы

D. представлены в виде папул

ANSWER: A

Синюшно-розовые пятна диаметром 1-2 см с синевао-коричневым центром при многоформной экссудативной эритемы имеют название

A. папулы

B. кокарды

C. везикулы

D. угри

ANSWER: B

Инфекционно-аллергическая форма многоформной экссудативной эритем связана с

A. сенсibilизацией к антигенам

B. сенсibilизацией к мед.препаратам

C. сенсibilизацией к пыли

D. сенсibilизацией к веществам, из которых изготовлены протезы и пломбы во рту

ANSWER: A

Эритематозная стадия, буллезная стадия, десквамационная стадия описывают заболевание

A. Синдром Шегрена

B. вульгарная пузырчатка

C. Синдром Лайелла

D. контактный стоматит

ANSWER: C

Положительные симптомы Никольского и Асбо-Ганзена характерны для

A. буллезного пемфигоида

B. Синдрома Лайелла

C. острого герпетического стоматита

D. Синдрома Шегрена

ANSWER: B

К формам многоформной экссудативной эритеме относят

- A. легкую и тяжелую
- B. хроническую и острую
- C. компенсированную и декомпенсированную
- D. острую и подострую

ANSWER: A

В структуре морфологического элемента при многоформной экссудативной эритеме различают

- A. 2 симметричных зоны
- B. одну зону
- C. три различные зоны
- D. зону эрозии

ANSWER: C

Одна из возможных причин развития медикаментозного стоматита

- A. ударная доза аллергена
- B. злоупотребление врачом-стоматологом мед.препаратами
- C. дизбактериоз на фоне длительного приема антибактериальных препаратов
- D. синдром отмены

ANSWER: C

При контактном стоматите ведущим клиническим симптомом является

- A. боль
- B. гиперемия
- C. парестезия
- D. отек

ANSWER: D

Этиологией развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита является:

- A. Хроническое заболевание слизистой полости рта, характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием афт
- B. Воспаление слизистой полости рта, спровоцированное вирусом простого герпеса
- C. Острое аллергическое заболевание, при котором на коже и слизистых оболочках появляются различные по виду высыпания — пятнистые, папулёзные и пузырьные
- D. Заболевание вирусной природы, характеризующееся односторонними герпетическими высыпаниями по ходу ветвей тройничного нерва с сильным болевым синдромом.

ANSWER: A

Теория развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита основана на теории:

- A. Бактериальная
- B. Вирусная
- C. Инфекционно-аллергическая
- D. Травматическая

ANSWER: C

Причиной развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита является теория:

- A. Инфекционно-аллергическая
- B. Следствие перенесенной ранее инфекции вирусом простого герпеса 1 типа
- C. Первичное инфицирование вирусом простого герпеса 1 типа
- D. Бацилла Леффлера

ANSWER: A

Механизм действия развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита принадлежит теории:

- A. Бактериальная
- B. Вирусы Коксаки и ЕСНО
- C. Травма острыми краями зубов
- D. Инфекционно-аллергическая

ANSWER: D

Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A. Узел
- B. Афта
- C. Везикула
- D. Экскориации

ANSWER: B

Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- A. Пузырек
- B. Пустула

C. Афта

D. Корка

ANSWER: C

Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

A. Трещина

B. Пузырек

C. Бугорок

D. Афта

ANSWER: D

Тяжелой формой хронического рецидивирующего афтозного стоматита является:

A. Синдром Папийона-Лефевра

B. Синдром Хенда-Шюллера-Крисчена

C. Болезнь Сеттона

D. Многоформная эксудативная эритема

ANSWER: C

К тяжелой форме хронического рецидивирующего афтозного стоматита относят:

A. Болезнь Сеттона

B. Болезнь Таратынова

C. Синдром Лайелла

D. Синдром Леттерера-Зиве

ANSWER: A

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

A. Наличие афт на слизистой оболочке рта

B. Наличие везикул, вскрывающихся с образованием эрозий

C. Наличие симптома Филатова-Коплика-Бельского

D. Наличие белесоватых участков слизистой в области смыкания зубов

ANSWER: A

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

A. Наличие субэпителиальных пузырей в полости рта

- В. Изъязвление десневого края, гнилостный запах изо рта, некроз участков слизистой оболочки рта
- С. Наличие пузырьков, заполненных серозным содержимым
- Д. Наличие округлой эрозии с четкими краями, окруженной ободком гиперемии

ANSWER: D

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- А. Наличие разлитой гиперемии слизистой оболочки рта
- В. Положительный симптом Никольского
- С. Округлая эрозия с ровными краями, покрытая фибринозным налетом
- Д. Положительный симптом Поспелова

ANSWER: С

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- А. Множественные эрозии, образованные вследствие вскрытия пузырьков
- В. Интраэпителиальные пузыри на слизистой оболочке рта
- С. Пузыри с геморрагическим содержимым в передних отделах полости рта
- Д. Эрозия округлой формы с четким ободком гиперемии

ANSWER: D

Клиническая картина при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- А. Наличие глубокой резко болезненной язвы с неровными краями
- В. Наличие округлой эрозии с четкими краями, окруженной ободком гиперемии
- С. Атрофия нитевидных сосочков языка
- Д. Ретракция десневого края, бледная атрофичная десна

ANSWER: В

Дифференциальная диагностика при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите проводится с:

- А. Острым герпетическим стоматитом
- В. Хроническим герпетическим стоматитом
- С. С гингивитом Венсана
- Д. С многоформной экссудативной эритемой

ANSWER: В

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит сравнивают с:

- A. Вульгарной пузырчаткой
- B. Острым герпетическим стоматитом
- C. Твердым шанкром
- D. Болезнью Лайелла

ANSWER: C

Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится с:

- A. Травматической эрозией
- B. Лейкоплакией
- C. Красным плоским лишаем
- D. Акантолитической пузырчаткой

ANSWER: A

Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится с:

- A. Неакантолитической пузырчаткой
- B. Туберкулезной язвой
- C. Гипертрофическим гингивитом
- D. Синдромом Стивенса-Джонсона

ANSWER: B

Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится с:

- A. Травматической эрозией
- B. Пародонтолизами
- C. Острым герпетическим стоматитом
- D. Синдромом Папийона-Лефевра

ANSWER: A

Возможное проявление хронического рецидивирующего афтозного стоматита в общем анализе крови:

- A. Эозинофилия

- В. Апластическая анемия
- С. Агранулоцитоз
- Д. Нейтропения

ANSWER: А

Возможное проявление хронического рецидивирующего афтозного стоматита в общем анализе крови:

- А. Гипохромная анемия
- В. Увеличение СОЭ
- С. Пойкилоцитоз
- Д. Анизоцитоз

ANSWER: В

Возможное проявление хронического рецидивирующего афтозного стоматита в общем анализе крови:

- А. Уменьшение цветового показателя
- В. Базофилия
- С. Абазофилия
- Д. Лейкоцитоз

ANSWER: D

Отёк Квинке относится к реакции:

- А. замедленного типа
- В. незамедлительного типа
- С. цитотоксического типа
- Д. иммунозависимного типа

ANSWER: В

Причиной аллергического стоматита слизистой оболочки является:

- А. съёмная пластинка
- В. цитрусовые продукты
- С. продукты с высоким содержанием сахара
- Д. травматический прикус

ANSWER: А

Синдром Лайелла является

- A. тяжелой формой медикаментозной аллергии
- B. средней формой острого герпетического стоматита
- C. формой многоформной экссудативной эритемы
- D. формой хронического рецидивирующего афтозного стоматита

ANSWER: A

Кокарды характерны для:

- A. многоформной экссудативной эритемы
- B. острого герпетического стоматита
- C. медикаментозного стоматита
- D. Синдрома Лайелла

ANSWER: A

Кокарды представляют собой:

- A. пятна синюшно-красного цвета на коже частей тела
- B. пузыри с кровяным содержимым на слизистой оболочке полости рта
- C. эрозии на локтевых сгибах
- D. деструкцию костной ткани

ANSWER: A

При синдроме Лайелла характерно:

- A. отслаивание эпидермиса
- B. набухание слюнных желез с выделением гноя
- C. выпадение зубов
- D. кровотечение из ротоглотки

ANSWER: A

Форма многоформной экссудативной эритемы которой не свойственна сезонность:

- A. инфекционно-аллергическая
- B. токсико-аллергическая
- C. буллезная
- D. афтозная

ANSWER: B

Дифференциальную диагностику синдрома Лайелла проводят с:

- A. вульгарной пузырчаткой
- B. кандидозом
- C. герпетическим стоматитом
- D. неакантолитической пузырчаткой

ANSWER: A

Самочувствие больного при многоформной экссудативной эритеме улучшается при назначении:

- A. глюкокортикостероидов
- B. нестероидных противовоспалительных
- C. противовирусных препаратов
- D. антибиотиков широкого спектра действия

ANSWER: A

Рецидив многоформной экссудативной эритемы встречается в:

- A. 43%
- B. 1%
- C. 99%
- D. 30%

ANSWER: D

Укажите основные патологические процессы, происходящие в тканях губы при макрохейлите:

- A. Фиброз
- B. Склероз
- C. Ангионевроз
- D. Нарушение трофики

ANSWER: C

Хейлит – это ...

- A. Воспаление в углах рта
- B. Воспалительное заболевание языка
- C. Воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ

D. Воспалительное заболевание щёк

ANSWER: C

Является ли экзематозный хейлит предраковым заболеванием:

A. Является

B. Не является

C. Только у детей до 3-х лет

D. Только у подростков

ANSWER: B

К предраковым заболеваниям относят:

A. Атопический хейлит

B. Абразивный хейлит Манганотти

C. Экзематозный хейлит

D. Контактный аллергический хейлит

ANSWER: B

Является ли абразивный хейлит Манганотти предраковым заболеванием:

A. Является

B. Не является

C. Только у детей до 3-х лет

D. Только у подростков

ANSWER: A

Гландулярный хейлит – это заболевание губ обусловленное:

A. Проявлением атопического дерматита

B. Ксеростомией

C. Врожденной аномалией малых слюнных желез

D. Неблагоприятными внешними факторами

ANSWER: C

Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение:

A. Мази «Оксикорт»

B. Гигиенической губной помады

C. Мази «Клотримазол»

D. Мази «Ацикловир»

ANSWER: A

Метеорологический хейлит проявляется:

A. Гиперемией, отеком, десквамацией

B. Гиперемией, инфильтрацией, лихенизацией, мокнутием в углах рта

C. Расширением устьев малых слюнных желез

D. Заедами

ANSWER: B

Атопический хейлит – это проявление ...

A. Атопического дерматита, нейродистрофических состояний, нейродермита

B. Нейродермита

C. Контактной аллергии

D. Нейродистрофических состояний, нейродермита

ANSWER: A

Гландулярный хейлит – это гиперплазия желез:

A. Малых слюнных

B. Сальных

C. Потовых

D. Околоушных слюнных

ANSWER: A

Гландулярный хейлит – это ... малых слюнных желез:

A. Гиперплазия

B. Гипоплазия

C. Аплазия

D. Абсцесс

ANSWER: A

Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются при:

A. Сухой форме эксфолиативного хейлита

- В. Экссудативной форме эксфолиативного хейлита
- С. Атопическом (экзематозном) хейлите
- Д. Гландулярном хейлите

ANSWER: С

Наиболее типичным для периода школьного возраста является:

- А. Острый герпетический стоматит
- В. Хейлит
- С. У-образный атопический гингивит
- Д. Аффа Беднара

ANSWER: В

После снятия чешуйки на красной кайме губы при эксфолиативном хейлите определяется:

- А. Язва
- В. Эрозия
- С. Истончение эпителия
- Д. Корки

ANSWER: С

Предпосылки к возникновению хейлитов, в виде нарушения архитектоники губ, формируются:

- А. С 2 лет
- В. С момента рождения
- С. С 6 мес.
- Д. Во внутриутробном периоде

ANSWER: В

При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- А. Эрозии с гнойным отделяемым
- В. «Медовые» корки
- С. Эрозии с влажным белым налетом
- Д. Кровяные массивные корки

ANSWER: С

При атопическом хейлите в углах рта образуются:

- A. Эрозии с гнойным отделяемым
- B. Лихенизация, трещины, мокнутие
- C. “Медовые” корки
- D. Эрозии с влажным белым налетом

ANSWER: B

При эксфолиативном хейлите углы рта:

- A. Поражаются
- B. Не поражаются
- C. Не имеет диагностического значения
- D. Иногда поражаются, иногда не поражаются (зависит от индивидуальных особенностей организма)

ANSWER: B

Причинами хейлитов у детей являются:

- A. Нарушение носового дыхания
- B. Ослабление тонуса мимической мускулатуры рта
- C. Нарушение управления круговой мышцей рта
- D. Избыток фтора в питьевой воде

ANSWER: C

Ангулярный хейлит чаще всего встречается у детей в возрасте:

- A. 1-3 года
- B. 4-10 лет
- C. 10-15 лет
- D. 15-18 лет

ANSWER: B

Каким представителем патогенной микрофлоры вызывается заеда?

- A. Стрептококк
- B. Вирус простого герпеса
- C. Диплококк
- D. Менингококк

ANSWER: A

Характерная особенность ангулярного хейлита:

- A. Поражение зоны Клейна
- B. Поражение красной каймы губ
- C. Поражение кожи углов рта
- D. Поражение кожи носогубных складок

ANSWER: C

Дифференциальную диагностику ангулярного хейлита проводят с

- A. Гландулярным хейлитом
- B. Макрохейлитом
- C. Синдромом Стивенса-Джонсона
- D. Атопическим и экзематозным хейлитами

ANSWER: D

Различают glandулярный хейлит:

- A. Простой и гнойный
- B. Локальный и генерализованный
- C. Острый и хронический
- D. Экссудативный и сухой

ANSWER: A

В области перехода слизистой оболочки рта в красную кайму губы видны расширенные устья слюнных желез в виде красных точек, из которых происходит выделение капелек слюны. Описанная клиническая картина соответствует:

- A. Гландулярному хейлиту
- B. Актиническому хейлиту
- C. Метеорологическому хейлиту
- D. Макрохейлиту

ANSWER: A

При эксфолиативном хейлите происходит поражение

- A. Кожи углов рта
- B. Исключительно красной каймы губ

- C. Малых слюнных желез
- D. Красной каймы губ и кожи углов рта

ANSWER: B

Различаются следующие формы эксфолиативного хейлита:

- A. Сухая и экссудативная
- B. Простая и гнойная
- C. Локальная и генерализованная
- D. Соматическая и инфекционная

ANSWER: A

У эксфолиативного хейлита различают

- A. 2 формы: сухую и экссудативную
- B. 2 формы: простую и гнойную
- C. 3 формы: сухую, экссудативную и экссудативно-сухую
- D. 3 формы: сухую, экссудативную и эрозивно-язвенную

ANSWER: A

Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно

- A. Корки серовато-коричневого цвета, которые могут достигать значительных размеров, создавая иллюзию поражения всей красной каймы губы, и даже свисать с губы в виде фартука
- B. Появление заеды
- C. Появление тонких полупрозрачных слюдоподобных серовато-коричневых чешуек, которые центральной частью плотно прикреплены к красной кайме губы, а по периферии свободно отстают от нее
- D. Трещины на губах

ANSWER: C

Для экссудативной формы эксфолиативного хейлита характерно

- A. Корки серовато-коричневого цвета, которые могут достигать значительных размеров, создавая иллюзию поражения всей красной каймы губы, и даже свисать с губы в виде фартука
- B. Появление заеды
- C. Появление тонких полупрозрачных слюдоподобных серовато-коричневых чешуек, которые центральной частью плотно прикреплены к красной кайме губы, а по периферии свободно отстают от нее
- D. Афты на губах

ANSWER: A

Экфолиативный хейлит дифференцируют с

- A. Гландулярным хейлитом
- B. Макрохейлитом
- C. Метеорологическим и аллергическим контактными хейлитами
- D. Кандидозом и острым герпетическим стоматитом

ANSWER: C

Атопический хейлит носит характер

- A. Аутоиммунный
- B. Вирусный
- C. Опухолевый
- D. Аллергический

ANSWER: D

Этиологическим фактором прикусывания щеки и губ

- A. Механическая травма
- B. Аллергическая реакция
- C. Инфекция
- D. Невриты

ANSWER: A

Прикусывание щеки и губ может привести к появлению

- A. Афты
- B. Трещины
- C. Папулы
- D. Декубитальной язвы

ANSWER: D

Дифференциальную диагностику прикусывания щек и губ проводят с

- A. Хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- B. Атопическим и экзематозным хейлитами
- C. Туберкулезной язвой, твердым шанкром, пузырьчаткой

D. Макрохейлитом

ANSWER: C

При лечении прикусывания щек и губ используют

A. Имудон

B. Солкосерил дентальную адгезивную пасту

C. Ликопид (раствор)

D. Ацикловир

ANSWER: B

К первичным (самостоятельным) хейлитам относится:

A. Атопический

B. Экзематозный

C. Макрохейлит

D. Эксфолиативный

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам относится:

A. Атопический

B. Экзематозный

C. Макрохейлит

D. Гландулярный

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам относится:

A. Атопический

B. Экзематозный

C. Макрохейлит

D. Актинический

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам относится:

A. Атопический

B. Экзематозный

C. Макрохейлит

D. Метеорологический

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам относится:

A. Атопический

B. Экзематозный

C. Макрохейлит

D. Контактный аллергический

ANSWER: D

К симптоматическим хейлитам относится:

A. Эксфолиативный

B. Актинический

C. Метеорологический

D. Экзематозный

ANSWER: D

К симптоматическим хейлитам относится:

A. Гландулярный

B. Актинический

C. Метеорологический

D. Атопический

ANSWER: D

К симптоматическим хейлитам относится:

A. Контактный аллергический

B. Актинический

C. Метеорологический

D. Макрохейлит

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам не относится:

A. Эксфолиативный

- В. Актинический
- С. Метеорологический
- Д. Экзематозный

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам не относится:

- А. Гландулярный
- В. Актинический
- С. Метеорологический
- Д. Атопический

ANSWER: D

К первичным (самостоятельным) хейлитам не относится:

- А. Контактный аллергический
- В. Актинический
- С. Метеорологический
- Д. Макрохейлит

ANSWER: D

Экфолиативный хейлит относят к

- А. Вирусным заболеваниям
- В. Заболеваниям языка
- С. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- Д. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: C

Гландулярный хейлит относят к

- А. Вирусным заболеваниям
- В. Заболеваниям языка
- С. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- Д. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: C

Актинический хейлит относят к

- A. Грибковым заболеваниям
- B. Заболеваниям языка
- C. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- D. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: C

Метеорологический хейлит относят к

- A. Вирусным заболеваниям
- B. Заболеваниям языка
- C. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- D. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: C

Аллергический контактный хейлит относят к

- A. Аутоимунным заболеваниям
- B. Заболеваниям языка
- C. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- D. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: C

Атопический хейлит относят к

- A. Синдрому Стивенса-Джонсона
- B. Заболеваниям языка
- C. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- D. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: D

Экзематозный хейлит относят к

- A. Синдрому Стивенса-Джонсона
- B. Заболеваниям языка
- C. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- D. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: D

Макрохейлит хейлит относят к

- A. Проявлениям пузырчатки
- B. Заболеваниям языка
- C. Первичным (самостоятельным) хейлитам
- D. Симптоматическим хейлитам

ANSWER: D

Глоссит – это ...

- A. Воспаление в углах рта
- B. Воспалительное заболевание языка
- C. Воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ
- D. Воспаление щёк

ANSWER: B

В норме на поверхности языка находятся сосочки:

- A. Нитевидные, грибовидные сосочки
- B. Листовидные, желобовидные сосочки
- C. Нитевидные, грибовидные, желобовидные и листовидные сосочки
- D. Грибовидные, желобовидные и листовидные сосочки

ANSWER: C

Рецепторы корня языка воспринимают вкус

- A. Горький
- B. Солёный вкус
- C. Сладкий вкус
- D. Кислый вкус

ANSWER: A

Рецепторы кончика языка воспринимают вкус

- A. Кислый и солёный
- B. Сладкий вкус
- C. Горький вкус
- D. Солёный вкус

ANSWER: B

Рецепторы боковых поверхностей языка воспринимают

- A. Горький вкус
- B. Соленый вкус
- C. Сладкий вкус
- D. Кислый и соленый вкус

ANSWER: D

Самостоятельным глосситом является

- A. Катаральный
- B. Складчатый язык
- C. Язвенный
- D. Десквамативный

ANSWER: B

Десквамативный глоссит клинически представлен:

- A. Участками отторженной, набухшей и здоровой слизистой языка
- B. Обильным плотным белым налетом на слизистой
- C. Атрофированной слизистой по средней линии спинки языка
- D. Появлением продольных и поперечных борозд, в глубине которых сохраняются нитевидные сосочки

ANSWER: A

Какие заболевания часто встречаются у больных с десквамативным глосситом:

- A. Гипертония
- B. Болезнь Дауна
- C. Остеохондроз
- D. Хронический гастрит

ANSWER: D

Яркая клиническая картина десквамативного глоссита появляется при:

- A. Переохлаждении
- B. Повышенной утомляемости
- C. Обострении хронического гастрита

D. Острых респираторных заболеваниях

ANSWER: C

Складчатый язык дифференцируется с таким заболеванием, как

A. Кавернозная лимф ангиома языка

B. Кандидозный глоссит

C. Атрофический глоссит

D. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

ANSWER: A

Складчатый язык не сопутствует:

A. Синдрому Стивенса-Джонсона

B. Синдрому Мелькерссона-Розенталя

C. Акромегалии

D. Болезни Дауна

ANSWER: A

Складчатый язык сопутствует:

A. Синдрому Стивенса-Джонсона

B. Синдрому Мелькерссона-Розенталя

C. Гиповитаминозу B12

D. Красному плоскому лишая

ANSWER: B

Складчатый язык сопутствует:

A. Синдрому Стивенса-Джонсона

B. Болезни Дауна

C. Гиповитаминозу B12

D. Системной красной волчанке

ANSWER: B

Для синдрома Мелькерссона-Розенталя характерен:

A. «Географический» язык

B. Срединный ромбовидный глоссит

- C. Складчатый язык
- D. Атрофия сосочков языка

ANSWER: C

Для синдрома Мелькерссона-Розенталя не характерно:

- A. Буллёзные высыпания
- B. Отёк лица и губ (обычно верхней губы)
- C. Складчатый язык
- D. Повторяющиеся параличи лица

ANSWER: A

Различают следующие формы срединного ромбовидного глоссита:

- A. Катаральную, гиперпластическую, язвенную
- B. Плоскую, бугристую и папилломатозную
- C. Сухую и экссудативную
- D. Простую и гнойную

ANSWER: B

Плоскую, бугристую и папилломатозную различают у

- A. «Географического» языка
- B. Срединного ромбовидного глоссита
- C. Складчатого языка
- D. «Черного волосатого» языка

ANSWER: B

Для какой формы срединного ромбовидного глоссита характерны разрастания в центре очага в виде «цветной капусты» беловато-розового цвета:

- A. Плоской
- B. Папилломатозной
- C. Бугристой
- D. Катаральной

ANSWER: B

Для папилломатозной формы срединного ромбовидного глоссита характерно:

- A. Поверхность очага гладкая, красная, лишена сосочков, резко отграничена от окружающей слизистой оболочки
- B. Разрастания в центре очага в виде «цветной капусты» беловато-розового цвета
- C. На гладкой поверхности языка определяют возникшие в результате ороговения возвышения красного цвета
- D. Образованием многочисленных пузырей в центре языка, имеющих тенденцию к слиянию

ANSWER: B

Бугристая форма ромбовидного глоссита в прогностическом плане неблагоприятна для пациентов:

- A. С пищевой аллергией
- B. Курильщиков
- C. С гингивитами
- D. С лабильной нервной системой

ANSWER: B

Лечение плоской формы срединного ромбовидного глоссита заключается в:

- A. Назначении антибактериальной терапии и полоскании антисептиками
- B. Назначении десенсибилизирующей терапии, кератопластических препаратов и наблюдении совместно с врачом-аллергологом
- C. Лечение не требуется, необходимы санация полости рта, профессиональная гигиена и наблюдение
- D. Резекции участка языка

ANSWER: C

Лечение бугристой формы срединного ромбовидного глоссита заключается в:

- A. Назначении антибактериальной терапии и полоскании антисептиками
- B. Назначении десенсибилизирующей терапии, кератопластических препаратов и наблюдении совместно с врачом-аллергологом
- C. Лечение не требуется, необходимы санация полости рта, профессиональная гигиена и наблюдение
- D. Резекции участка языка

ANSWER: C

При каком из перечисленных заболеваний возможно озлокачествление?

- A. Десквамативный глоссит
- B. Истинный черный волосатый глоссит

C. Гиперпластические формы ромбовидного глоссита

D. Врожденный складчатый язык

ANSWER: C

При котором из перечисленных заболеваний ороговения разросшихся нитевидных сосочков принимают коричневый или черный цвет?

A. «Географический» язык

B. «Волосатый» язык

C. Гиперпластические формы ромбовидного глоссита

D. Врожденный складчатый язык

ANSWER: C

Для «волосатого» языка характерно:

A. Поверхность языка гладкая, красная, лишена сосочков, резко отграничена от окружающей слизистой оболочки

B. Разрастания в центре языка в виде «цветной капусты» беловато-розового цвета

C. Ороговения разросшихся нитевидных сосочков принимают коричневый или черный цвет

D. Образование многочисленных пузырей на языке, имеющих тенденцию к слиянию

ANSWER: C

Для пациентов с глосситом Гюнтер-Миллера (лакированный язык) в анамнезе характерно наличие:

A. Аллергии на цитрусовые

B. В12-витаминодефицитной анемии

C. Хронического стресса

D. Мочекаменной болезни

ANSWER: B

При осмотре на языке определяют неравномерную зону десквамации разных формы и величины, очаги десквамации очерчены белым ободком нитевидных сосочков, покрытых неотторгнутым эпителием. Участки поражения постоянно меняют форму и размеры. Описанная клиническая картина соответствует диагнозу:

A. Абсцесс языка

B. «Географический» язык

C. Складчатый язык

D. Плоская форма срединного ромбовидного глоссита

ANSWER: B

Выберите основную причину развития эксфолиативного хейлита:

- A. Стрессы, нарушения со стороны нервной системы
- B. Вирусная инфекция
- C. Метеорологические факторы
- D. Контакт с аллергенами

ANSWER: A

Выберите основную причину развития контактного аллергического хейлита:

- A. Стрессы, нарушения со стороны нервной системы
- B. Вирусная инфекция
- C. Дистопия малых слюнных желез
- D. Контакт с аллергенами

ANSWER: D

Выберите основную причину развития метеорологического хейлита:

- A. Стрессы, нарушения со стороны нервной системы
- B. Факторы окружающей среды (повышенная/пониженная влажность, ветер и др.)
- C. Дистопия малых слюнных желез
- D. Контакт с аллергенами

ANSWER: B

Выберите основную причину развития атопического хейлита:

- A. Грибковая инфекция
- B. Повышенная сенсibilизация организма
- C. Дистопия малых слюнных желез
- D. Контакт с аллергенами

ANSWER: B

Клиника эксфолиативного хейлита:

- A. Наличие чешуек, плотно прикрепленных в центре и отстающих по периферии, локализующихся от линии Клейна до середины красной каймы губ

В. В области линии Клейна располагаются гипертрофированные устья малых слюнных желез в виде красноватых бугорков, наличие «симптома росы»

С. Зуд, жжение, отек и гиперемия

Д. Отек, гиперемия, сухость красной каймы губ, шелушение

ANSWER: A

Клиника метеорологического хейлита:

А. Наличие чешуек, плотно прикрепленных в центре и отстающих по периферии, локализующихся от линии Клейна до середины красной каймы губ

В. В области линии Клейна располагаются гипертрофированные устья малых слюнных желез в виде красноватых бугорков, наличие «симптома росы»

С. Зуд, жжение, отек и гиперемия

Д. Отек, гиперемия, сухость красной каймы губ, шелушение

ANSWER: D

Клиника glandularного хейлита:

А. Наличие чешуек, плотно прикрепленных в центре и отстающих по периферии, локализующихся от линии Клейна до середины красной каймы губ

В. В области линии Клейна располагаются гипертрофированные устья малых слюнных желез в виде красноватых бугорков, наличие «симптома росы»

С. Зуд, жжение, отек и гиперемия

Д. Отек, гиперемия, сухость красной каймы губ, шелушение

ANSWER: B

Какова этиология десквамативного глоссита?

А. Органические поражения ЦНС

В. Заболевания ЖКТ

С. Ожог химическими веществами

Д. Бактериальная инфекция

ANSWER: B

Клиника десквамативного глоссита:

А. Наличие разросшихся нитевидных сосочков, окрашенных коричневым или черным пигментом

В. Наличие на дорсальной поверхности языка участков повышенного ороговения в сочетании с участками атрофии, создающими причудливый рисунок

С. Увеличение размеров языка, наличие продольных и поперечных складок с сохранением нормальной структуры эпителия

Д. Возникновение участка десквамации ромбовидной формы ближе к корню языка

ANSWER: B

Клиника складчатого языка:

А. Наличие разросшихся нитевидных сосочков, окрашенных коричневым или черным пигментом

В. Наличие на дорсальной поверхности языка участков повышенного ороговения в сочетании с участками атрофии, создающими причудливый рисунок

С. Увеличение размеров языка, наличие продольных и поперечных складок с сохранением нормальной структуры эпителия

Д. Возникновение участка десквамации ромбовидной формы ближе к корню языка

ANSWER: C

Клиника ромбовидного глоссита:

А. Наличие разросшихся нитевидных сосочков, окрашенных коричневым или черным пигментом

В. Наличие на дорсальной поверхности языка участков повышенного ороговения в сочетании с участками атрофии, создающими причудливый рисунок

С. Увеличение размеров языка, наличие продольных и поперечных складок с сохранением нормальной структуры эпителия

Д. Возникновение участка десквамации ромбовидной формы ближе к корню языка

ANSWER: D

Клиника черного волосатого языка:

А. Наличие разросшихся нитевидных сосочков, окрашенных коричневым или черным пигментом

В. Наличие на дорсальной поверхности языка участков повышенного ороговения в сочетании с участками атрофии, создающими причудливый рисунок

С. Увеличение размеров языка, наличие продольных и поперечных складок с сохранением нормальной структуры эпителия

Д. Возникновение участка десквамации ромбовидной формы ближе к корню языка

ANSWER: A