

**1.** Больному 52 года. В крови: эр.-  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , анизо- и пойкилоцитоз, с наличием мегалоцитов и мегалобластов; ЦП- 1,48; лейко.-  $3,8 \cdot 10^9/л$ . Какому наиболее вероятному диагнозу соответствует данная картина крови?

- А.** Пернициозная анемия
- В.** Хронический миелолейкоз
- С.** Кандидозный стоматит
- Д.** Железодефицитная анемия
- Е.** Глоссалгия

**2.** Больная 25-ти лет пришла в поликлинику с целью лечения зубов. Объективно: в углу рта расположена заеда с инфильтратом в основании, безболезненная; со слов больной, появилась 3 недели назад. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижные, безболезненные при пальпации. Какие специальные методы исследования необходимо провести перед санацией ротовой полости?

- А.** Серологическое исследование крови
- В.** Биохимическое исследование крови
- С.** Определение лейкоцитарной формулы
- Д.** Определение количества лейкоцитов в крови
- Е.** Определение наличия грибов *Candida* в полости рта

**3.** Больной 44-х лет жалуется на шершавость слизистой оболочки щеки, неприятные ощущения во время приёма пищи. Объективно: на гиперемизированной слизистой оболочке левой щеки и в ретромюлярной области отмечается узорчатое расположение белёсых наслоений, которые не снимаются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Красный плоский лишай
- В.** Лейкоплакия
- С.** Кандидозный стоматит
- Д.** Мягкая лейкоплакия
- Е.** Красная волчанка

**4.** На консультацию к стоматологу обратились родители с ребёнком 3-х недель. Со слов матери, ребёнок постоянно плачет, плохо спит, не хочет сосать грудь. Объективно: на слизистой оболочке губ, языка, щёк имеется белый налёт, напоминающий свернувшееся молоко, несколько возвышающийся над уровнем гиперемии-

зированной слизистой оболочки, плохо снимается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Молочница
- В.** Корь
- С.** Дифтерия
- Д.** Острый герпетический стоматит
- Е.** Мягкая лейкоплакия

**5.** Пациентка 29-ти лет жалуется на наличие кариозной полости в 26, забивание её пищей. Объективно: на аппроксимально-жевательной поверхности 26 кариозная полость в пределах плащевого дентина; зондирование, реакция на холод, перкуссия - безболезненные. Назовите последовательные этапы препаровки кариозной полости:

- А.** Раскрывание, расширение, некротомия, формирование, финировка
- В.** Расширение, раскрывание, некротомия, формирование, финировка
- С.** Раскрывание, некротомия, расширение, формирование, финировка
- Д.** Формирование, раскрывание, расширение, некротомия, финировка
- Е.** Раскрывание, формирование, некротомия, расширение, финировка

**6.** Пациенту 27-ми лет проводится лечение острого ограниченно-го пульпита 23. На одном из этапов инструментально-медикаментозной обработки канала формируется "апикальный упор". С какой целью проводится этот этап?

- А.** Предупреждения выхода гуттаперчи и эндогерметика за апикальное отверстие
- В.** Качественной трехмерной obturation корневого канала
- С.** Предупреждения периапикальных осложнений в отдалённые сроки
- Д.** Избегания избыточного давления на стенки каналов при пломбировании
- Е.** Качественного очищения канала от инфицированного дентина

**7.** Больной 27-ми лет жалуется на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Объективно: десневой край гиперемизированный, отёчный, болезненный при прикосновении; пародонтальные карманы отсутствуют. На рентгенограмме: резорбция кортикальной пластинки, остеопороз межзубных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Начальная степень генерализованного пародонтита
- В.** Обострение хронического катарального гингивита
- С.** Хронический катаральный гингивит
- Д.** Пародонтоз
- Е.** Генерализованный пародонтит I степени

**8.** Больной 45-ти лет обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. После обследования установлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит II степени тяжести. Оценка результата какого показателя наиболее информативна для постановки окончательного диагноза?

- А.** Рентгенография
- В.** Глубина пародонтальных карманов
- С.** Подвижность зубов
- Д.** Проба Кулаженко
- Е.** Проба Кетчке

**9.** Беременной 26-ти лет (II триместр беременности) установлен диагноз: гипертрофический гингивит II степени тяжести. Устранены местные раздражающие факторы, проведена местная противовоспалительная терапия. Определите дальнейшую тактику в отношении этой больной:

- А.** Обучение рациональной гигиене полости рта
- В.** Диатермокоагуляция
- С.** Гингивэктомия
- Д.** Криодеструкция гипертрофированных сосочков
- Е.** Глубокая склерозирующая терапия

**10.** Ребёнку 6,5 лет. Индекс интенсивности кариеса КПВ+кп = 7. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной - 0,33. Фиссуры в постоянных молярах интактные, глубокие, открытые. Какой метод профилактики кариеса зубов следует выбрать в данном случае?

- А.** Неинвазивный метод герметизации фиссур
- В.** Инвазивный метод герметизации фиссур
- С.** Аппликации 2% раствором фторида натрия
- Д.** Покрытие зубов фторлаком
- Е.** Электрофорез 2% раствором фторида натрия

**11.** Родители мальчика 5-ти лет обратились на консультацию к ортодонту с целью предупреждения возможной прогении у ребёнка. У отца - прогенический прикус. Когда стоит начинать профилактику наследственной патологии?

- А.** После прорезывания молочных зубов
- В.** Во время беременности
- С.** После рождения ребёнка
- Д.** До зачатия ребёнка
- Е.** После смены зубов

**12.** При профилактическом осмотре ребёнка 10-ти лет обнаружено: кариес в 16, 26, 31, 36, 46, гингивит в области 43, 12, 11, 21, 22, 23, скученность зубов верхней челюсти. Определите диспансерную группу по Виноградовой, если средний показатель интенсивности кариеса по региону в данной возрастной группе составляет 4:

- А.** 2 группа
- В.** 3 группа
- С.** 1 группа
- Д.** 4 группа
- Е.** 5 группа

**13.** У ребёнка 7-ми лет при профилактическом осмотре в первых постоянных молярах обнаружены закрытые непигментированные фиссуры. Целостность эмали сохранена, при её зондировании шероховатость не определяется. Какая тактика врача?

- А.** Неинвазивная герметизация
- В.** Инвазивная герметизация
- С.** Профилактическое пломбирование
- Д.** Диспансерное наблюдение
- Е.** ART-методика

**14.** Больной 38-ми лет проходит курс лучевой терапии по поводу опухоли корня языка. В данный момент жалуются на сухость во рту, боль и невозможность приёма пищи. Объективно: отёк, гиперемия слизистой оболочки полости рта. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов, на слизистой оболочке щёк и в ретромоллярных участках значительные эрозивные поверхности, покрытые некротическим налётом. Какое патологическое состояние развилось?

- А.** Плёнчатый радиомукозит
- В.** Кандидозный стоматит
- С.** Язвенно-некротический стоматит
- Д.** Ангина Венсана
- Е.** Агранулоцитоз

**15.** Больной 22-х лет жалуется на тугоподвижность в левом ВНЧС, которая наиболее заметна с утра и к вечеру исчезает. Болеет около 4-х месяцев. Периодически в области сустава появляется боль и хруст. Рот открывается ограниченно. На рентгенограмме - поверхность суставной головки шипообразно изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Деформирующий артроз ВНЧС
- В.** Анкилоз ВНЧС
- С.** Контрактура нижней челюсти
- Д.** Склерозирующий артроз ВНЧС
- Е.** Артрит ВНЧС

**16.** К врачу обратился больной 42-х лет с жалобами на опухолевидное образование на слизистой нижней губы, которое появилось приблизительно месяц назад и медленно увеличивается в размерах. Объективно: в толще нижней губы уплотнение, ограниченное, эластическое, безболезненное, округлой формы, спаянное со слизистой оболочкой. Слизистая над уплотнением прозрачная, вокруг - не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Киста малой слюнной железы
- В.** Липома нижней губы
- С.** Абсцесс малой слюнной железы
- Д.** Фиброма нижней губы
- Е.** Папиллома нижней губы

**17.** Больному 68-ми лет с невралгией тройничного нерва в процессе лечения необходимо выполнить блокаду II ветви тройничного нерва. К какой анатомической области следует подвести иглу для выполнения данного вида обезболивания?

- А.** Круглое отверстие
- В.** Нижняя глазничная щель
- С.** Верхняя глазничная щель
- Д.** Овальное отверстие
- Е.** Остистое отверстие

**18.** Больному 42-х лет проводилась экстракция 37 под торусальной анестезией. Во время экстракции произошла фрактура и в лунке остался медиаль-

ный корень. Каким инструментом следует удалить корень в этом случае?

- А.** Левый боковой элеватор
- В.** Клювообразные щипцы
- С.** Прямые щипцы
- Д.** Желобоватый элеватор
- Е.** Правый боковой элеватор

**19.** Женщина 44-х лет жалуется на ощущение зуда в дёснах. Объективно: дёсна плотные, бледные, шейки зубов обнажены. На рентгенограмме: высота альвеолярных перегородок снижена на 1/3, целостность компактной пластинки сохранена. Какой окончательный диагноз?

- А.** Пародонтоз I степени
- В.** Пародонтоз начальной степени
- С.** Пародонтит начальной степени
- Д.** Пародонтит I степени
- Е.** Атрофический гингивит

**20.** Мужчина 43-х лет жалуется на частое выпадение пломбы из верхнего переднего зуба, эстетический дефект. Объективно: в 21 полость 4 класса по Блэку. Режущий край широкий; на рентгенограмме патологические изменения отсутствуют. Какой оптимальный метод лечения данного больного?

- А.** Керамическая вкладка
- В.** Пластмассовая коронка
- С.** Металлокерамическая коронка
- Д.** Металлопластмассовая коронка
- Е.** Металлическая вкладка

**21.** При обследовании полости рта больного 69-ти лет на фоне полного отсутствия зубов, обнаружен "подвижный альвеолярный гребень" на верхней челюсти; атрофия 2 степени по Шредеру. Слизистая оболочка умеренно подвижна. Какому оттиску по степени компрессии следует отдать предпочтение?

- А.** Дифференцированный
- В.** Компрессионный
- С.** Декомпрессионный
- Д.** Комбинированный
- Е.** С давлением

**22.** Беременная женщина 25-ти лет обратилась к стоматологу с целью удаления 26 по поводу хронического гранулематозного периодонтита. После сбора анамнеза и выяснения хро-

ков беременности принято решение отложить операцию удаления зуба. В какие сроки беременности временно противопоказано проведение операции удаления зуба?

- А.** 1-2 и 8-9 месяцев
- В.** 3-4 и 8-9 месяцев
- С.** 3-4 и 6-7 месяцев
- Д.** 5-6 и 8-9 месяцев
- Е.** 1-2 и 5-6 месяцев

**23.** Мужчина 39-ти лет жалуется на боль, кровоточивость десен, гиперсаливацию, головную боль. Болеет в течение года. Объективно: кожные покровы бледные, слизистая десен отёчная, ярко-красного цвета, болезненная при касании, кровоточит. По десневому краю определяется серо-чёрная каёмка, которая не снимается. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Меркуриализм
- В.** Арибофлавиноз
- С.** Пеллагра
- Д.** Сатурнизм
- Е.** -

**24.** Во время импрегнации корневых каналов 46 в результате неаккуратных действий врача раствор нитрата серебра попал на слизистую оболочку в области указанного зуба. Какой раствор необходимо применить для уменьшения всасывания и предотвращения ожога?

- А.** 2-3% раствор хлорида натрия
- В.** 50% раствор этилового спирта
- С.** 1% раствор нашатырного спирта
- Д.** 0,5% раствор хлористоводородной кислоты
- Е.** 0,1% раствор лимонной кислоты

**25.** Пациент 17-ти лет обратился с жалобами на наличие эстетического дефекта в виде светлых пятен на зубах. По месту жительства содержание фтора в питьевой воде составляет 1 мг/л. Объективно: на вестибулярной поверхности 12, 11 и 22, 23, буграх 16 и 26 пятна с блестящей поверхностью, которые появились с момента прорезывания зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Системная гипоплазия
- В.** Множественный кариес
- С.** Эндемический флюороз
- Д.** Эрозия эмали
- Е.** Незавершённый амелогенез

**26.** Больному 50-ти лет установлен диагноз: клиновидный дефект 14, 15, 16, 24, 25, 26. Врач принял решение пломбировать клиновидные дефекты композитом "Дайрект АР", в состав которого входит адгезивная система V поколения. Какое свойство материала сыграло решающую роль в его выборе?

- А.** Возможность работы в условиях повышенной влажности
- В.** Наличие адгезивной системы V поколения
- С.** Коэффициент теплового расширения, более близкий к тканям зуба
- Д.** Выделение фтора из пломбы
- Е.** Технологическая простота

**27.** Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на выпадение пломбы из 25. Из анамнеза известно, что ранее зуб был лечён по поводу осложнённого кариеса. На рентгенограмме 25 корневой канал запломбирован до верхушки корня, незначительное расширение периодонтальной щели, что отвечает хроническому фиброзному периодонтиту. Какая врачебная тактика в этом случае?

- А.** Пломбирование кариозной полости
- В.** Физиотерапия
- С.** Проведение резекции верхушки корня зуба
- Д.** Закрытие зуба на герметизм
- Е.** Перепломбирование корневого канала

**28.** Женщина 43-х лет обратилась в клинику с жалобами на ощущение распирания в 23. Со слов больной, зуб ранее лечился по поводу кариеса. Объективно: в пришеечной области 23 - пломба из композитного материала. В области проекции верхушки корня 23 отмечается свищ с серозным экссудатом. Какие изменения в области корня 23 будут обнаружены на рентгенограмме?

- А. Деструкция костной ткани с неровными контурами
- В. Расширение периодонтальной щели
- С. Деформация периодонтальной щели
- Д. Деструкция костной ткани с чёткими ровными контурами
- Е. Глубокий костный карман

**29.** Пациент 30-ти лет жалуется на незначительное жжение и сухость нижней губы. Болеет около 4-х лет. Объективно: от линии Клейна до середины красной каймы расположены большие чешуйки серого цвета, плотно прикреплённые в центре и отходящие по периферии. При их активном отделении эрозий не образуется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Эксфолиативный хейлит
- В. Метеорологический хейлит
- С. Кандидозный хейлит
- Д. Красная волчанка красной каймы губ
- Е. Красный плоский лишай

**30.** При профосмотре у юноши 18-ти лет врач-стоматолог обнаружил на спинке и боковой поверхности языка округлые и гладкие участки диаметром 0,5х1,0 см, окружённые белесоватым венчиком. В соскобе определяются единичные клетки *Candida albicans*, *Treponema pallidum*. Какой окончательный диагноз?

- А. Вторичный сифилис
- В. Кандидозный глоссит
- С. Ромбовидный глоссит
- Д. Атрофический кандидоз
- Е. Десквамативный глоссит

**31.** Больному 32-х лет установлен диагноз: хронический глубокий кариес 21. Для пломбирования кариозной полости врач выбрал композиционный материал световой полимеризации. Какой оптимальный материал следует выбрать для изолирующей прокладки?

- А. Стеклоиномерный цемент
- В. Силикофосфатный цемент
- С. Поликарбоксилатный цемент
- Д. Силикатный цемент
- Е. Цинк-фосфатный цемент

**32.** Больная 25-ти лет обратилась с жалобами на кратковременную острую приступообразную боль в 35. В анамнезе: тромбоцитопеническая пурпура,

сахарный диабет. Объективно: в пришеечной области 35 - глубокая кариозная полость, зондирование резко болезненное в одной точке. На рентгенограмме 35: корень имеет незначительное искривление. Какой наиболее рациональный метод лечения в данном случае?

- А. Девитальная экстирпация
- В. Биологический метод
- С. Витальная ампутация
- Д. Витальная экстирпация
- Е. Девитальная ампутация

**33.** Пациентка 42-х лет жалуется на попадание пищи в межзубной промежуток. Объективно: в 26 на дистальной поверхности кариозная полость. Межзубной сосочек гиперемированный, отёчный. На рентгенограмме: остеопороз вершины межальвеолярной перегородки. Какая дальнейшая тактика врача?

- А. Восстановить контактный пункт и провести местную противовоспалительную терапию
- В. Восстановить контактный пункт и назначить электрофорез хлорида кальция
- С. Контактный пункт не восстанавливать, назначить глицерофосфат кальция *per os*
- Д. Запломбировать зуб без восстановления контактного пункта и провести противовоспалительную терапию
- Е. Восстановить контактный пункт и провести общую остеотропную терапию

**34.** Пациент 23-х лет жалуется на необычный вид десен. Объективно: слизистая оболочка вестибулярной поверхности десен в области 31, 32, 33, 41, 42, 43 гиперплазирована, перекрывает 1/2 коронок зубов. Дёсна бледно-розового цвета, плотные, безболезненные при пальпации. На рентгенограмме изменений не обнаружено. Диагностировано гипертрофический гингивит. Какая тактика врача при данной патологии?

- А. Хирургическое лечение
- В. Противоотёчная терапия
- С. Склерозирующая терапия
- Д. Противовоспалительная терапия
- Е. Гипосенсибилизирующая терапия

**35.** Пациентка 22-х лет жалуется на

кратковременную быстро проходящую боль в 22, возникающую при употреблении сладкой пищи. Объективно: на вестибулярной поверхности 22 зуба, в пришеечной области, матовое пятно. На фоне пятна определяется кариозная полость в пределах эмали. Дно полости шероховатое, слабоблезненное при зондировании. Перкуссия безболезненная. ЭОД- 5 мкА. Какой окончательный диагноз?

- А.** Поверхностный кариес
- В.** Начальный кариес
- С.** Клиновидный дефект
- Д.** Гипоплазия эмали
- Е.** Флюороз

**36.** Женщина 23-х лет жалуется на кратковременную быстро проходящую боль в 12 от сладкого. Объективно: на вестибулярной поверхности 12 в пришеечной области матовое пятно с кариозной полостью в пределах эмали с шероховатым дном, слабоблезненным при зондировании. Перкуссия безболезненная. ЭОД- 6 мкА. Какой метод лечения показан в данном случае?

- А.** Восстановление пломбой
- В.** Покрытие зуба фторлаком
- С.** Электрофорез 2% р-ом фторида натрия
- Д.** Покрытие зуба коронкой
- Е.** Шлифование пятна

**37.** Пациент 55-ти лет обратился с жалобами на боль, возникающую при воздействии химических и термических раздражителей. Объективно: в пришеечной области 15, 14, 24, 25, 35, 34, 44 и 45 дефекты твёрдых тканей зуба с плотными поверхностями, которые сходятся под углом. Дефекты в пределах средней трети дентина; стенки гладкие, полированные. Какой метод лечения показан в данном случае?

- А.** Пломбирование дефекта
- В.** Местная флюоризация
- С.** Динамическое наблюдение
- Д.** Смена зубной щётки
- Е.** Реминерализующая терапия

**38.** Больной 39-ти лет жалуется на кровотечение и боль в дёснах. Слизистая оболочка десен гиперемирована, отёчна, кровоточит при зондировании. Маргинальный край десен валикообразно утолщён, отёчен. Боль-

шое количество над- и поддесенных зубных отложений. Подвижность 11, 12, 13, 22, 23 второй степени, глубина пародонтальных карманов 5 мм. Какая из перечисленных манипуляций будет первоочередной для местного лечения?

- А.** Противовоспалительная терапия
- В.** Кюретаж пародонтальных карманов
- С.** Избирательная пришлифовка 11, 12, 21, 22 зубов
- Д.** Удаление зубных отложений
- Е.** Временное шинирование 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубов

**39.** Пациентка 32-х лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на эстетический дефект. Объективно: коронки 12, 11 и 21, 22 разрушены кариозным процессом на 2/3 высоты. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме: каналы зубов запломбированы до верхушек, патологических изменений в периапикальных тканях нет. Какая конструкция будет наиболее рациональной в данном случае?

- А.** Металлокерамические коронки
- В.** Металлические штампованные коронки
- С.** Пластмассовые вкладки
- Д.** Композитные пломбы
- Е.** Фарфоровые вкладки

**40.** Во время лечения у врача-стоматолога пациент 48-ми лет начал тяжело дышать. Установлен диагноз: острый приступ бронхоспазма. Что из перечисленного необходимо срочно ввести больному?

- А.** Раствор эуфиллина 2,4% - 10 мл в/в
- В.** Раствор адреналина 0,1% - 1 мл в/м
- С.** Раствор дибазола 1% - 2 мл в/м
- Д.** Нитроглицерин 0,0005 мг под язык
- Е.** Раствор мезатона 1% - 1 мл в/м

**41.** У ребёнка 5,5 лет при профилактическом осмотре обнаружено отсутствие физиологических диастем, трем и уступа Цилинского; бугорки молочных моляров хорошо выражены. Лечение жевать. Укажите верные действия ортодонта:

**А.** Взять на диспансерный учёт во 2 группу  
**В.** Вмешательство ортодонта не нужно  
**С.** Необходимо осуществить аппаратное лечение  
**Д.** Взять на диспансерный учёт в 1 группу  
**Е.** Осуществить повторный осмотр после прорезывания первых постоянных моляров

**42.** При проведении плановой санации в школе Вы осуществляете обучение правильной гигиене полости рта. Через какой срок пользования зубной щёткой следует рекомендовать заменить её новой?

- А.** 3 - 4 месяца
- В.** 1 - 2 месяца
- С.** 2 - 3 месяца
- Д.** 4 - 5 месяцев
- Е.** 5 - 6 месяцев

**43.** Больной 37-ми лет с диагнозом: хронический пародонтит, абсцедирование, стадия обострения. Во время наложения пародонтальных повязок с антибиотиками пациент пожаловался на зуд лица, стал беспокойным. Дыхание спазматическое, лицо отекло, особенно в области челюсти, пульс ускорился. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Отек Квинке
- В.** Приступ сердечной астмы
- С.** Приступ бронхиальной астмы
- Д.** Аспирационная асфиксия
- Е.** Инфаркт миокарда

**44.** У больного 49-ти лет генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Изготавливают несъёмные шины-протезы. Какой материал для снятия оттисков необходимо применить в данном случае?

- А.** Упин
- В.** Гипс
- С.** Стенс
- Д.** Силэст-69
- Е.** Протакрил-М

**45.** Мальчик 13-ти лет после длительных уговоров согласился на осмотр врача-стоматолога, но весь напрягся, потом упал, начались судороги, появились выделения изо рта. Через несколько минут судороги прекратились, ребёнок стал очень сонным. Ка-

кое состояние возникло у больного?

- А.** Эпилептический приступ
- В.** Конвульсивный обморок
- С.** Истерический припадок
- Д.** Анафилактический шок
- Е.** Спазмофилия

**46.** У ребёнка 12-ти лет при профилактическом обследовании ротовой полости обнаружен зубной камень в пришеечных областях фронтальных зубов нижней челюсти. Какой метод является оптимальным для устранения такого зубного отложения?

- А.** Профессиональная гигиена ротовой полости
- В.** Полоскание ротовой полости зубным эликсиром
- С.** Индивидуальная гигиена ротовой полости зубным порошком
- Д.** Индивидуальная гигиена ротовой полости зубной пастой
- Е.** Употребление твёрдой пищи

**47.** При проведении санитарно-просветительной работы среди беременных женщин стоматолог дал рекомендации относительно гигиены ротовой полости, рационального питания и необходимого количества микроэлементов и витаминов в их ежедневном рационе. Какое оптимальное количество кальция должно быть в ежедневном рационе беременной женщины для формирования резистентных к кариесу зубов у будущего ребёнка?

- А.** 1,5 г
- В.** 3,5 г
- С.** 3,0 г
- Д.** 2,0 г
- Е.** 2,5 г

**48.** У девочки 7-ми лет на левой щеке по линии смыкания зубов на уровне первых моляров обнаружено округлой формы новообразование на тонкой ножке, 0,5 см в диаметре, с гладкой поверхностью, покрытой неизменённой слизистой оболочкой; пальпаторно - безболезненное, плотное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фиброма
- В.** Гемангиома
- С.** Эпулис
- Д.** Папиллома
- Е.** Лимфангиома

**49.** У мальчика 8-ми лет при профилактическом осмотре обнаружено в области режущего края 22 пятно белого цвета с чёткими границами. Эмаль в области пятна гладкая, безболезненная при зондировании. В анамнезе - травма 62. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Местная гипоплазия эмали
- B.** Флюороз
- C.** Острый начальный кариес
- D.** Хронический поверхностный кариес
- E.** Очаговая гипоплазия эмали

**50.** У девочки возрастом 1,5 лет на вестибулярной поверхности 52, 51, 61, 62 кариозные полости в пределах эмали. Зондирование кариозной полости слабоболезненное, перкуссия безболезненная. Какая врачебная тактика целесообразна в данной ситуации?

- A.** Серебрение
- B.** Покрытие фторлаком
- C.** Пломбирование стеклоиономером
- D.** Герметизация фиссур
- E.** Пломбирование фотополимером

**51.** У мальчика 8-ми лет в области 36 возникает боль от холодного и сладкого. Объективно: на жевательной поверхности 36 средней глубины кариозная полость в пределах плащевого дентина, заполненная пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок кариозной полости болезненное, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический средний кариес
- B.** Острый средний кариес
- C.** Хронический глубокий кариес
- D.** Острый глубокий кариес
- E.** Хронический фиброзный пульпит

**52.** Пациент 34-х лет обратился с жалобами на резкую болезненность и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, появившиеся несколько дней назад. Объективно: дёсна в области нижних и верхних зубов гиперемированы, отёчны, легко кровоточат при прикосновении. Зубы неподвижны, отмечается значительное количество зубного камня. Пародонтальных карманов нет. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Острый катаральный гингивит
- B.** Язвенно-некротический гингивит
- C.** Гипертрофический гингивит
- D.** Фиброматоз десен
- E.** Авитаминоз С

**53.** Ребёнок 9-ти лет болеет 3 дня, жалуется на боль в области нижней челюсти. Объективно: температура тела  $39^{\circ}\text{C}$ , отёк подчелюстной области, кожа гиперемированная, в складку не берётся, открывание рта болезненное. 36 ранее лечён; перкуссия 34, 36, 75 болезненная. Слизистая оболочка гиперемированная, имеется "муфтообразный" инфильтрат. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый одонтогенный остеомиелит
- B.** Хронический периодонтит в стадии обострения
- C.** Периостит нижней челюсти
- D.** Поднижнечелюстная флегмона
- E.** -

**54.** Мальчик 14-ти лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области удалённого зуба, неприятный запах изо рта. 4 суток назад был удалён 26 по поводу обострения хронического периодонтита. Объективно: лунка удалённого зуба заполнена сгустком серого цвета. Слизистая оболочка отёчная, гиперемированная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Альвеолит
- B.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти
- C.** Альвеолярный остеомиелит
- D.** Остатки корней
- E.** Неврит альвеолярного нерва

**55.** Мальчик 14-ти лет жалуется на боль в языке во время еды и при разговоре, беспокоящую в течение недели. Объективно: подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, подвижны, болезненные при пальпации. На слизистой оболочке боковой поверхности языка слева неправильной формы язва 0,5 см в диаметре, покрытая некротическим налётом. Края язвы гиперемированы, болезненные при пальпации, коронки 36 и 37 разрушены. Какая первоочередная тактика врача-стоматолога?



- А.** Ликвидация раздражающих факторов
- В.** Обезболивающая терапия
- С.** Хирургическое лечение
- Д.** Физиотерапевтическое лечение
- Е.** Противовоспалительная терапия

**56.** К врачу-стоматологу обратились родители девочки 3-х лет с целью подбора зубной пасты для ребёнка. При объективном обследовании у девочки заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта не обнаружено. Ребёнку целесообразно рекомендовать зубную пасту:

- А.** Без фтора
- В.** Со средним содержанием фтора
- С.** С низким содержанием фтора
- Д.** С содержанием ферментов
- Е.** С минеральными солями

**57.** Женщина 64-х лет, страдающая гипертонической болезнью, жалуется на периодическое образование пузырей на слизистой оболочке полости рта. Объективно: на слизистой оболочке мягкого нёба имеется пузырь с кровянистым содержимым и эрозия, покрытая белесоватым налётом, расположенная на гиперемизованном фоне. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пузырно-сосудистый синдром
- В.** Истинная пузырчатка
- С.** Многоформная экссудативная эритема
- Д.** Пемфигоидная форма красного плоского лишая
- Е.** Эрозивная форма лейкоплакии

**58.** Больной 57-ми лет жалуется на наличие язвы на нижней губе, которая существует уже 3 месяца, но в последнее время стала увеличиваться. Объективно: на красной кайме нижней губы, в средней её части, имеется язва размером 0,5х0,8 см с поднятыми плотными краями, неровным зернистым дном красного цвета. Губа увеличена в размерах за счёт каменистой плотности инфильтрата. Пальпация губы слабоблезненная. Подчелюстные лимфоузлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рак нижней губы
- В.** Туберкулёзное поражение нижней губы
- С.** Язвенная форма лейкоплакии
- Д.** Язвенная форма красного плоского лишая
- Е.** Трофическая язва нижней губы

**59.** Больная 58-ми лет, болеющая гипертонической болезнью, жалуется на самопроизвольную постоянную боль в верхней челюсти слева, припухлость, повышение температуры тела до 38,0°C. Объективно: 26 разрушен, корни разъединены, перкуссия болезненная; переходная складка сглаженная, болезненная в области 25, 26 и 27. Какая последовательность лечения больной?

- А.** Вскрытие субпериостального абсцесса, удаление корней 26, антигипертензивные препараты
- В.** Удаление корней 26, вскрытие абсцесса, антигипертензивные препараты
- С.** Удаление корней 26, противовоспалительная терапия, антигипертензивные препараты
- Д.** Вскрытие субпериостального абсцесса, антигипертензивные препараты
- Е.** Противовоспалительная, антигистаминная терапия, антигипертензивные препараты

**60.** Больной 59-ти лет жалуется на наличие болезненной припухлости на верхней губе слева, появившейся 3 суток назад. Был установлен диагноз - фурункул верхней губы. Какая неотложная помощь необходима больному?

- А.** Госпитализация больного - вскрытие абсцесса, интенсивная терапия
- В.** Лечение амбулаторное - вскрытие инфильтрата
- С.** Лечение амбулаторное - антимикробная терапия
- Д.** Лечение амбулаторное - вскрытие инфильтрата, антимикробная терапия
- Е.** Госпитализация больного - интенсивная терапия

**61.** Ребёнок 15-ти лет, болеющий анемией, жалуется на болезненную припухлость в левой поднижнечелюстной области, которая появилась после переохлаждения. Объективно: отмечается асимметрия лица за счёт припухло-

сти тканей левой поднижнечелюстной области, кожа слабо гиперемирована. При пальпации отмечается болезненное образование размером 3х5 см, спаянное с кожей и окружающими тканями. Какое лечение необходимо больному на второй день после вскрытия абсцесса?

- А.** Медикаментозная терапия, промывание раны растворами антисептиков, общее УФО
- В.** Промывание раны антисептиками, антибиотикотерапия
- С.** Промывание раны антисептиками, антигистаминные препараты
- Д.** Промывание раны антисептиками, физиолечение
- Е.** Промывание раны антисептиками, обезболивающие

**62.** Пациент 48-ми лет, пострадавший в ДТП, доставлен в челюстно-лицевое отделение в тяжёлом состоянии, без сознания. Объективно: отёк мягких тканей верхней половины лица, кровотечение из носа, рта, кровоизлияние в окологлазные ткани, удлинение и уплощение лица, нарушение прикуса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Закрытая челюстно-лицевая травма, суборбитальный перелом верхней челюсти
- В.** Открытая челюстно-лицевая травма, суборбитальный перелом верхней челюсти
- С.** Сотрясение головного мозга, суборбитальный перелом верхней челюсти
- Д.** Закрытая челюстно-лицевая травма, отрыв альвеолярного отростка
- Е.** Открытая челюстно-лицевая травма, суббазальный перелом верхней челюсти

**63.** Больная 25-ти лет направлена стоматологом-терапевтом для удаления 27 по поводу обострения хронического периодонтита. Хирургом-стоматологом проведено обезболивание внутривитальным способом - туберальная и палатинальная анестезия. Какие нервы выключает туберальная анестезия?

- А.** Задние верхние альвеолярные ветви инфраорбитального нерва
- В.** Средние верхние альвеолярные ветви инфраорбитального нерва
- С.** Передние верхние альвеолярные ветви инфраорбитального нерва
- Д.** Большой и малый нервы нёба
- Е.** Верхнечелюстной нерв

**64.** У мужчины 39-ти лет, который состоит на диспансерном учёте по поводу хронического генерализованного пародонтита I степени, в 14 обнаружена пломба из амальгамы, которая глубоко заходит в межзубной промежуток. Что является наиболее распространённым последствием этого состояния?

- А.** Образование пародонтального кармана
- В.** Образование костного кармана
- С.** Обострение генерализованного пародонтита
- Д.** Образование зубных отложений
- Е.** Развитие травматической окклюзии

**65.** Мужчина 56-ти лет обратился к стоматологу для профилактического осмотра. Болеет язвенной болезнью желудка, курит с 15-ти лет. Объективно: на слизистой оболочке щёк в углах рта - очаги помутнённого эпителия серо-белого цвета с чёткими контурами, размером 2,0х2,0 см, которые не возвышаются над поверхностью и при соскабливании не снимаются. Пальпация безболезненная, уплотнения в основе нет. Установлен диагноз - простая лейкоплакия. Какой метод необходимо использовать для определения окончательного диагноза?

- А.** Гистологический
- В.** Серологический
- С.** Бактериоскопический
- Д.** Биохимический
- Е.** Иммунологический

**66.** Женщина 25-ти лет обратилась с жалобами на наличие дефектов и пигментаций эмали зубов верхней и нижней челюстей, которые возникли ещё в детстве. Содержание фтора в питьевой воде 1,5 мг/л. Объективно: эмаль всех зубов матовая, желтоватого оттенка, имеются множественные пигментированные пятна и эрозии. Какой метод лечения целесообразно использовать в данном случае?

- А.** Реставрация
- В.** Реминерализация
- С.** Отбеливание
- Д.** Пломбирование
- Е.** Пришлифовывание

**67.** Женщина 44-х лет жалуется на незначительную боль в 12 зубе при накусывании. Из анамнеза: 3 года назад 12 был лечён по поводу кариеса. В последний год периодически появлялись припухлость и свищ. Объективно: 12 изменён в цвете, пломбирован. Перкуссия слабоболезненная. На рентгенограмме - разрезание костной ткани в области верхушки 12 с нечёткими, неровными краями. Какую тактику целесообразно использовать при отсутствии эффекта консервативного лечения?

- А.** Резекция верхушки корня
- В.** Удаление зуба
- С.** Ампутация корня
- Д.** Гемисекция
- Е.** Пункция периапикальных тканей

**68.** У мужчины 24-х лет врач-стоматолог обнаружил кариозные полости в пришеечной области 21, 24, 41, 44. Какой дополнительный метод исследования необходимо применить для подтверждения диагноза?

- А.** Витальное окрашивание
- В.** Термодиагностика
- С.** Электроодонтодиагностика
- Д.** Рентгенодиагностика
- Е.** Гигиенический индекс

**69.** Девочка 12-ти лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект лица. Объективно: губы сомкнуты, круговая мышца рта напряжена, подбородок скошен назад, все зубы постоянные, резцы верхней челюсти наклонены в нёбную сторону, глубоко перекрывают нижние резцы; в боковых участках наблюдается смыкание одноименных зубов. Определите диагноз:

- А.** II класс 2 подкласс по классификации Энгля
- В.** II класс 1 подкласс по классификации Энгля
- С.** I класс по классификации Энгля
- Д.** III класс по классификации Энгля
- Е.** Нёбное расположение резцов верхней челюсти

**70.** В клинику обратились отец с мальчиком 5-ти лет с жалобами на косметический дефект. Объективно: наличие у ребёнка трем и диастем во временном прикусе. Какой прогноз дальнейшего развития зубочелюстной системы?

- А.** Благоприятный
- В.** Патологический признак
- С.** Наследственность
- Д.** Неблагоприятный
- Е.** Наличие вредной привычки

**71.** В клинику обратился мальчик 10-ти лет. Объективно: скошенный назад подбородок, выражена подбородочно-губная борозда; нижняя губа укладывается под верхние резцы. Верхняя губа не прикрывает резцы. Какому патологическому прикусу отвечают отмеченные признаки?

- А.** Прогнатический
- В.** Прогенический
- С.** Открытый
- Д.** Глубокий
- Е.** Бипрогнатический

**72.** В клинику обратились родители с мальчиком 6-ти лет, в анамнезе у которого вредная детская привычка - сосание языка. При осмотре морфологических изменений не обнаружено. Какой аппарат следует назначить, чтобы избавиться от вредной привычки и предупредить возникновение аномалии прикуса?

- А.** Вестибулооральный щит
- В.** Вестибулярная пластинка
- С.** Аппарат Андресена-Хойпля
- Д.** Аппарат Френкеля
- Е.** Активатор Дасса

**73.** К врачу-стоматологу обратилась мама девочки 5-ти лет с жалобами на отсутствие у дочери двух зубов на верхней челюсти слева. Объективно: 64 и 65 отсутствуют. Какой профилактический аппарат рационально предложить для предупреждения развития зубочелюстной деформации?

- А.** Частичний съёмный протез на верхнюю челюсть
- В.** Мостовидный протез на верхнюю челюсть
- С.** Распорка межзубная
- Д.** Бюгельный протез на верхнюю челюсть
- Е.** Полный съёмный протез на верхнюю челюсть

**74.** К врачу-стоматологу обратился пациент 24-х лет с жалобами на стёртость бугров и режущих краёв зубов. Объективно: дистальный прикус с ретрузией передних зубов, зубы в состоянии покоя сомкнуты, напряжение височных мышц при пальпации, жевательные мышцы напряжены. Движение ВНЧС ступенчатое, прерывистое. Назовите симптомокомплекс у пациента:

- А.** Бруксизм, дисфункция ВНЧС
- В.** Парафункциональный симптом, бруксизм
- С.** Анкилоз вследствие воспалительного процесса
- Д.** Артрозо-артрит, бруксизм
- Е.** Артроз, парафункциональный синдром

**75.** К врачу-ортодонту детским стоматологом направлена девочка 6-ти лет. Объективно: нейтральное соотношение на первых постоянных молярах. Фронтальные зубы не контактируют, пространство между ними до 3 мм. Со слов родителей, у ребёнка вредная привычка сосать палец. Какой вид прикуса у ребёнка?

- А.** Открытый
- В.** Глубокий
- С.** Физиологический
- Д.** Прогенический
- Е.** Прогнатический

**76.** Девочка 7,5 лет направлена школьным врачом-стоматологом к ортодонту. Объективно: обратное перекрытие во фронтальном участке, нижние резцы перекрывают верхние на 2/3 величины их коронок, соотношение клыков и первых постоянных моляров медиальное; наблюдается смещение нижней челюсти вперёд. Какой аппарат целесообразно изготовить?

- А.** Съёмная пластинка на нижнюю челюсть с наклонной плоскостью
- В.** Аппарат на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью
- С.** Капповый аппарат на нижнюю челюсть
- Д.** Вестибулярный щит
- Е.** -

**77.** У мальчика 7-ми лет при осмотре в школе обнаружено преждевременное удаление временных моляров на нижней челюсти. Какой патологический прикус может сформироваться без профилактического вмешательства?

- А.** Прогнатический
- В.** Прогенический
- С.** Глубокий
- Д.** Косой
- Е.** Открытый

**78.** У ребёнка 6-ти лет в 65 диагностирован острый серозный пульпит. Лечебной тактикой выбран метод девитальной ампутации. Исходя из особенностей строения твёрдых тканей временных зубов, укажите оптимальный и достаточный перечень манипуляций для наложения девитализирующего средства:

- А.** Обширная некрэктомия без вскрытия полости зуба
- В.** Частичная некрэктомия, точечное вскрытие полости зуба
- С.** Обширная некрэктомия, широкое вскрытие полости зуба
- Д.** Частичная некрэктомия без вскрытия полости зуба
- Е.** Некрэктомия и вскрытие полости зуба не требуются

**79.** Ребёнок 13-ти лет жалуется на протрузию верхних резцов и промежутки между ними; премоляры и моляры смыкаются по I классу Энгля. Сагиттальная щель 3 мм. Нижний зубной ряд соответствует норме. Определите конструкцию аппарата для лечения данной аномалии?

- А.** Пластиночный аппарат с вестибулярной дугой
- В.** Аппарат Катца
- С.** Аппарат Хургиной
- Д.** Аппарат Курляндского
- Е.** Аппарат Гүляевой

**80.** Во время профилактического

осмотра у ребёнка 5-ти лет обнаружена хорошо выраженная анатомическая форма бугров временных клыков и моляров. Какая тактика врача?

- А.** Пришлифовать не стёршиеся бугры
- В.** Проводить осмотр 1 раз в месяц до смены резцов
- С.** Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены резцов
- Д.** Проводить осмотр 1 раз в полгода до смены клыков
- Е.** -

**81.** У ребёнка 9-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено: выступающий подбородок, диастема и тремы между нижними резцами и клыками, которые перекрывают верхние на 2/3 высоты коронки. Соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля. Сагиттальная щель - 2 мм. Какая тактика врача?

- А.** Применить аппарат Брюкля
- В.** Назначить комплекс миогимнастики
- С.** Применить скользящий аппарат Энгля
- Д.** Применить капу Бынина
- Е.** Применить капу Шварца

**82.** У ребёнка 10-ти лет при осмотре обнаружено: нижние моляры справа перекрывают верхние, смыкание остальных зубов соответствует норме. Какой метод исследования моделей челюстей следует применить?

- А.** Метод Пона
- В.** Метод Герлаха
- С.** Метод Шварца
- Д.** Метод Хаулея-Гербста
- Е.** Метод Коркхауза

**83.** Больная 30-ти лет жалуется на боль в полости рта в течение последних 3-х суток, повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , головную боль. Несколько дней лечилась по поводу бронхита. Объективно: на коже лица и рук эритематозные пятна; на слизистой оболочке полости рта на фоне гиперемизированной слизистой болезненные, покрытые налётом эрозии; красная кайма отёчная, с геморрагическими корками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Многоформная экссудативная эритема
- В.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- С.** Острый герпетический стоматит
- Д.** Вульгарная пузырчатка
- Е.** Эрозивная форма красного плоского лишая

**84.** У подростков установили индекс КРВ = 4,5 - 6,5. По оценке ВОЗ это уровень:

- А.** Высокий
- В.** Очень низкий
- С.** Низкий
- Д.** Умеренный
- Е.** Очень высокий

**85.** Укажите количество врачебных должностей терапевтического и ортопедического профиля, при котором необходима одна должность младшего медицинского персонала?

- А.** На три должности врача
- В.** На две должности врача
- С.** На одну должность врача
- Д.** Независимо от количества врачей в кабинете
- Е.** На пять должностей врачей

**86.** Больной обратился с жалобами на боль и тяжесть в правой половине лица, выделения слизи из носа. Объективно: отёк правой щеки, разрушенный 16, перкуссия его резко болезненная. На Рo-грамме: определяется затемнение правой гайморовой пазухи. Какому заболеванию соответствует такое клиническое течение?

- А.** Острый одонтогенный гайморит справа
- В.** Острый риногенный гайморит справа
- С.** Хронический одонтогенный гайморит
- Д.** Киста правой верхнечелюстной пазухи
- Е.** Острый этмоидит

**87.** Какой вид обработки осуществляет врач-стоматолог при удалении пульпарных масс из корневого канала и промывании его раствором антибиотиков с ферментами?

- A.** Антисептическая
- B.** Асептическая
- C.** Механическая
- D.** Химическая
- E.** Физическая

**88.** В школах с количеством 800-1200 и более школьников открывают стационарные стоматологические кабинеты. Каким методом осуществляется осмотр и санация школьников в данном случае?

- A.** Децентрализованный
- B.** Плановый
- C.** Смешанный
- D.** Централизованный
- E.** Индивидуальный

**89.** Какой из диагностических индексов наиболее целесообразен для диагностики воспалительного процесса десенного края у детей, учитывая его распространённость и степень интенсивности?

- A.** РМА
- B.** CPITN
- C.** Шиллера-Писарева
- D.** Фёдорова-Володкиной
- E.** Грина-Вермильона

**90.** Недостаточное содержание фтора в питьевой воде является одним из кариесогенных факторов. Какая концентрация фтора в питьевой воде является оптимальной?

- A.** 0,8 - 1,2 мг/л
- B.** 0,3 - 0,7 мг/л
- C.** 1,5 - 2,0 мг/л
- D.** 1,1 - 1,8 мг/л
- E.** 2 - 4 мг/л

**91.** Больная жалуется на новообразование в правой поднижнечелюстной области, которое появляется во время еды и сопровождается приступами острой боли, болью при глотании. Через 2-3 часа новообразование постепенно уменьшается и исчезает. На рентгенограмме дна полости рта определяется рентгенконтрастная тень продолговатой формы размером 0,5х0,2 см, расположенная параллельно телу нижней челюсти в проекции 45 та 44. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Калькулёзный сиалоаденит
- B.** Сиалоаденит
- C.** Аденома слюнной железы
- D.** Отёк Квинке
- E.** Лимфаденит поднижнечелюстной области

**92.** У молодого специалиста в конце рабочей смены была заполнена лишь "Медицинская карта стоматологического больного". Какой ещё статистический документ обязательно должен быть у него?

- A.** Форма №037/0
- B.** Форма №039/0
- C.** Форма №049/0
- D.** Форма №030/0
- E.** Форма №043/0

**93.** Врач стоматолог-терапевт (стаж до 5 лет) за смену при пятидневной рабочей неделе выполнил 18 условных единиц трудоёмкости (УЕТ). Какой необходимый минимум УЕТ у него должен быть?

- A.** 21 УЕТ
- B.** 25 УЕТ
- C.** 20 УЕТ
- D.** 30 УЕТ
- E.** 18 УЕТ

**94.** При проведении планового профилактического осмотра школьников седьмого класса, интенсивность кариеса по индексу КПВ зубов составила 3,7. Какая степень интенсивности кариеса в данной группе детей, согласно классификации ВОЗ?

- A.** Умеренная
- B.** Очень низкая
- C.** Низкая
- D.** Высокая
- E.** Очень высокая

**95.** Мужчина 54-х лет через 5 дней после удаления 27 жалуется на боль и затруднённое открывание рта,  $t^{o} - 38^{\circ}C$ . Объективно: общее состояние тяжёлое, незначительная асимметрия лица за счёт отёка височной области в нижнем отделе. Контрактура III степени. Со стороны полости рта - отёк слизистой оболочки по переходной складке слева в области моляров верхней челюсти. Пальпация за бугром верхней челюсти резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Одонтогенная флегмона левой подвисочной области
- В.** Флегмона левой подчелюстной области
- С.** Флегмона левой височной области
- Д.** Острый гнойный периостит верхней челюсти слева
- Е.** Флегмона левой околоушно-жевательной области

**96.** Мать мальчика 8-ми месяцев жалуется на наличие у него образования на кончике, крыльях и спинке носа, деформацию тканей и малиново-синюшную окраску кожи носа. Опухоль увеличивается. Объективно: асимметрия лица за счёт опухоли носа синюшно-малинового цвета. Симптом наполнения положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гемангиома носа
- В.** Травма носа
- С.** Нейрофиброматоз
- Д.** Фиброма носа
- Е.** Херувизм

**97.** Мама ребёнка 3-х месяцев жалуется, что при кормлении грудью ребёнок "щёлкает" языком; беспокоен, плохо прибавляет в весе. Объективно: нижний край уздечки языка прикрепляется у десенного валика, движения языка ограничены, уздечка тонкая, прозрачная. Какая операция показана ребёнку в данном возрасте?

- А.** Френулотомия уздечки языка
- В.** Пластика уздечки языка треугольными лоскутами по Лимбергу
- С.** V-образное иссечение уздечки языка
- Д.** Криодеструкция уздечки языка
- Е.** В возрасте 7 - 9 лет показана френулоэктомия

**98.** Женщина 37-ми лет жалуется на острую боль и ощущение "выросшего" зуба в 38. Боль постоянная, самопроизвольная, интенсивность нарастает с каждым часом. Объективно: в 38 глубокая кариозная полость, перкуссия резко болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый периодонтит
- В.** Острый пульпит
- С.** Глубокий кариес
- Д.** Хронический пульпит
- Е.** Невралгия тройничного нерва

**99.** Пациент 33-х лет, страдающий им-

мунодефицитом, обратился с жалобами на подвижность 22. В анамнезе - травма зуба 2 года назад. Объективно: зуб ранее не лечён, подвижность III ст., перкуссия слабоболезненная. На снимке - резорбция корня на 1/3. Какая тактика врача?

- А.** Удалить зуб
- В.** Провести физиотерапевтическое лечение
- С.** Провести эндодонтическое лечение и шинировать зуб
- Д.** Провести резекцию корня зуба с подсадкой костной ткани
- Е.** Наблюдение

**100.** Больная 35-ти лет отмечает наличие безболезненной деформации тела нижней челюсти справа. На рентгенограмме - наличие гомогенного очага увеличенной плотности костной ткани округлой формы, диаметром 1,5-2,0 см; по периферии очага - узкая полоска просветления шириной до 1,2 мм и склероз кости на границе с новообразованием. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Твёрдая одонтома
- В.** Одонтогенная фиброма
- С.** Амелобластома
- Д.** Радикулярная киста
- Е.** Остеобластома

**101.** У больного 60-ти лет вследствие огнестрельного поражения появился большой дефект носа. От хирургического вмешательства больной временно отказался, ему было предложено изготовление эктопротеза носа, удерживаемого с помощью очков. Какой оттиск необходимо получить в данном случае и с помощью какой массы?

- А.** Гипсовый оттиск всего лица
- В.** Оттиск эластической массой дефекта
- С.** Оттиск термопластической массой всего лица
- Д.** Гипсовый оттиск дефекта
- Е.** Оттиск термопластической массой дефекта

**102.** Больной 29-ти лет попал в стационар с диагнозом "открытый перелом нижней челюсти между 41 и 31 без смещения отломков". Объективно: рот открывает в полном объёме, зубные ряды интактны, прикус ортогнатический. Между 41 и 31 щель. Ка-

кая фиксирующая конструкция наиболее целесообразна в данном случае?

- А.** Шина Тигерштедта с зацепными петлями
- В.** Зубная шина Васильева
- С.** Зубная гладкая шина-скоба
- Д.** Шина Тигерштедта с распорочным изгибом
- Е.** Шина Тигерштедта с наклонной плоскостью

**103.** Мужчина 28-ми лет, повышенного питания, находился в стоматологическом кресле и готовился к проведению местного обезболивания и к удалению больного зуба. Внезапно пожаловался на головокружение и тошноту, потерял сознание. Объективно: резкая бледность кожных покровов и красной каймы губ, зрачки несколько расширены, дыхание поверхностное, пульс лабильный, склонный к брадикардии, АД- 100/60 мм рт.ст. Установлен диагноз: психоэмоциональный обморок. Какие неотложные действия врача?

- А.** Придать больному горизонтальное положение, обеспечить доступ свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта
- В.** Вызвать бригаду неотложной помощи
- С.** Ввести антигистаминные препараты
- Д.** Ввести внутривенно сердечные препараты
- Е.** Провести искусственное дыхание и массаж сердца

**104.** Больной 70-ти лет обратился с жалобами на зуд десен, повышенную чувствительность к химическим, термическим и механическим раздражителям. Считает себя больным около 20-ти лет. Из сопутствующих заболеваний - атеросклероз. Объективно: дёсна анемичны, десенные сосочки атрофированные, обнажение корней зубов на 2-3 мм. Зубы устойчивые, пародонтальных карманов нет. На рентгенограмме определяется равномерный избыток костной ткани в пределах 1/2 длины корня, сужение периодонтальной щели, чередование очагов остеопороза и остеосклероза в губчатой кости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Генерализованный пародонтоз средней степени тяжести
- В.** Генерализованный пародонтоз лёгкой степени тяжести
- С.** Генерализованный пародонтоз тяжёлой степени
- Д.** Хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени
- Е.** Локализованный гипертрофический гингивит, отёчная форма

**105.** Мужчина 55-ти лет обратился с жалобами на изменение цвета языка, его бугристость. Объективно: очаг ромбовидной формы, размером 1,5-2 мм, слегка уплотнённый на ощупь, располагается строго по средней линии кпереди от желобоватых сосочков. Пальпация безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Ромбовидный глоссит
- В.** Десквамативный глоссит
- С.** Опухоль
- Д.** Кандидоз
- Е.** Авитаминоз

**106.** Больная 42-х лет обратилась к стоматологу с жалобами на внезапно появившийся отёк, боль в области лица, увеличение губ вдвое, отёк век. Объективно: губы бесформенно вздуты, в цвете не изменены; при пальпации ощущается равномерно-мягкая консистенция ткани. Отёк на щеках и веках. Опушение углов рта, признаки паралича лицевого нерва. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Синдром Мелькерсона-Розенталя
- В.** Отёк Квинке
- С.** Рожистое воспаление
- Д.** Лимфангиома
- Е.** Гемангиома

**107.** Больной 42-х лет жалуется на резкую боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) в течение 5 суток, которая распространяется на ухо, головную боль, ухудшение общего состояния, невозможность жевания, ограниченное открывание рта. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка в области ВНЧС. Кожа в этой области гиперемирована. Боль усиливается при минимальных движениях нижней челюсти. Пальпация сустава вызывает сильную боль. Открывание рта ограничено до 15-20 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?



- А.** Острый артрит левого ВНЧС
- В.** Флегмона околоушно-жевательной области
- С.** Острый гнойный паротит
- Д.** Обострение деформирующего артроза левого ВНЧС
- Е.** Ложный паротит Герценберга

**108.** Больная 30-ти лет обратилась с жалобами на ограниченное открывание рта, боль в левом височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС). Симптомы появились год назад. Объективно: открывание рта на 0,8 см, движения в суставе отсутствуют. Прикус ортогнатический. На томограмме: суставная щель сужена, "завуалирована". Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Фиброзный анкилоз левого ВНЧС
- В.** Костный анкилоз левого ВНЧС
- С.** Склерозирующий артроз левого ВНЧС
- Д.** Деформирующий артроз левого ВНЧС
- Е.** Болевая дисфункция левого ВНЧС

**109.** Мальчик 9-ти лет обратился с жалобами на ограниченное открывание рта, асимметрию лица. Симптомы появились около двух лет назад. Объективно: открывание рта на 0,3 см, движения в левом суставе отсутствуют. Подбородок и кончик носа смещены влево. На томограмме - суставная щель слева не определяется, отмечается костное сращение нижней челюсти с височной и скуловой костями, левая ветвь нижней челюсти укорочена. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Костный анкилоз левого ВНЧС
- В.** Фиброзный анкилоз левого ВНЧС
- С.** Склерозирующий артроз левого ВНЧС
- Д.** Деформирующий артроз левого ВНЧС
- Е.** Хронический артрит левого ВНЧС

**110.** Больная 48-ми лет жалуется на утолщение тела нижней челюсти и онемение нижней губы слева. Опухоль появилась около 6 месяцев назад, за последний месяц значительно увеличилась в размерах. На рентгенограмме нижней челюсти - слева в области 45, 46, 47 определяется деструкция костной ткани размером 3х2 см без чётких границ типа "тающего

сахара". Вышеуказанные зубы интактны, имеют подвижность третьей степени. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Злокачественная опухоль нижней челюсти
- В.** Остеобластокластома нижней челюсти
- С.** Хронический диффузный одонтогенный остеомиелит
- Д.** Радикулярная киста нижней челюсти
- Е.** Адамантинома нижней челюсти

**111.** У пациента 38-ми лет во время осмотра обнаружено: мостовидные протезы с опорой на 14, 15, 16, 23, 24, 25, 26; патологическое стирание 34, 35, 36, 44, 45, 46. Преждевременные контакты в области мостовидных протезов; слизистая оболочка альвеолярных отростков - без патологических изменений. Какая окклюзия у пациента?

- А.** Первичная травматическая
- В.** Центральная
- С.** Правая боковая
- Д.** Левая боковая
- Е.** Передняя

**112.** У ребёнка 12-ти лет вестибулярное положение верхних клыков и отсутствие места для них. Каким ортодонтическим аппаратом следует начать лечение?

- А.** Пластика с винтом на верхнюю челюсть
- В.** Аппарат с наклонённой плоскостью
- С.** Аппарат с закусочной площадкой
- Д.** Дуга Энгля
- Е.** Аппарат с вестибулярной дугой

**113.** При осмотре беззубой нижней челюсти у пациентки 60-ти лет обнаружены экзостозы, размещённые с языковой стороны челюсти в области отсутствующих премоляров. Какую хирургическую обработку необходимо провести перед протезированием?

- А.** Устранение экзостозов
- В.** Углубление преддверия полости рта
- С.** Исправление формы альвеолярного отростка
- Д.** Устранение тяжёлых рубцов
- Е.** Подсадка металлического имплантата

**114.** Больной 50-ти лет с полной потерей зубов жалуется на боль в углу нижней челюсти. Протезами не пользовался. Объективно: незначительная припухлость, открытие рта затруднено. Рентгенологически: правосторонний костный перелом тела нижней челюсти в области отсутствующих 35 и 36 без дефекта кости. Какой метод фиксации необходимо использовать для лечения?

- A.** Остеосинтез
- B.** Збаржа
- C.** Вебера
- D.** Ванкевич
- E.** Тигерштедта

**115.** У больного в течение 3-х лет на слизистой оболочке щеки наблюдалась папиллома. В последнее время, после травмы, появилась болезненность. При осмотре обнаружено наличие язвы на фоне гиперемизированной слизистой оболочки. Какой должна быть тактика врача?

- A.** Удаление папилломы, гистологическое исследование
- B.** Противовоспалительная терапия с последующим наблюдением
- C.** Удаление папилломы, послеоперационная лучевая терапия
- D.** Удаление папилломы, послеоперационная химиотерапия
- E.** Комбинированное лечение

**116.** Ребёнок 3-х месяцев с полным неспрачением верхней губы слева. В каком возрасте ребёнку следует провести оперативное вмешательство - хейлопластику?

- A.** 5 - 6 месяцев
- B.** 1 год
- C.** 3 года
- D.** 5 лет
- E.** 7 лет

**117.** Пациент 16-ти лет жалуется на разрушение коронки 22 вследствие сильного удара. Объективно: полный травматический излом коронковой части 22, подвижность корня 22 зуба III степени. Какая тактика врача-стоматолога?

- A.** Экстракция 22 и изготовление мостовидного протеза
- B.** Реставрация 22 фотополимерным композитным материалом светового отвердевания
- C.** Изготовление штифтового зуба (по Ричмонду)
- D.** Изготовление кольцевой шины
- E.** Изготовление частичного съёмного пластиночного протеза

**118.** Клиническое обследование полости рта у мальчика 7-ми лет обнаружило низко прикреплённую уздечку верхней губы. К каким аномалиям может привести данный порок?

- A.** Диастема
- B.** Транспозиция
- C.** Адентия
- D.** Инфраокклюзия
- E.** Тортоаномалия

**119.** Больной 22-х лет обратился с жалобами на разрушение 21. Объективно: коронковая часть 21 отломана в пределах краевых десен, стенки корня сохранены, при зондировании твёрдые, безболезненные. На прицельной рентгенограмме: корневой канал 21 пломбирован до верхушки, периапикальных изменений не наблюдается; длина корневого канала 18 мм, корень массивный; корневой канал прямой. Какое лечение наиболее целесообразно в данном случае?

- A.** Изготовление культевой вкладки и эстетической коронки
- B.** Проведение прямой реставрации с титановым штифтом
- C.** Проведение прямой реставрации со стекловолоконным штифтом
- D.** Изготовление штифтового зуба
- E.** Изготовление мостовидного протеза с предшествующим удалением корня

**120.** Больной 33-х лет с диагнозом "частичный дефект зубного ряда верхней челюсти, IV класс по Кеннеди", решено изготовить несъёмный мостовидный металлокерамический протез с опорами на 11, 21 и 23. Проведены: клинический этап препарирования опорных зубов; снятие рабочих оттисков. Какой следующий этап проведёт врач?

- А.** Подгон и коррекция каркаса протеза
- В.** Фиксация протеза
- С.** Коррекция протеза
- Д.** Коррекция цвета протеза
- Е.** Коррекция формы зубов протеза

**121.** Мужчина 27-ми лет обратился с жалобами на подвижность зубов верхней и нижней челюстей. Объективно: зубные ряды интактны. Наблюдается характер смыкания зубных рядов в центральной окклюзии. Какое из перечисленных патологических состояний имеется у данного пациента?

- А.** Пародонтит
- В.** Кариес
- С.** Флюороз
- Д.** Скученность
- Е.** Гингивит

**122.** Пациенту 45-ти лет для девитализации пульпы 26 наложена мышьяковистая паста. На какое время нужно оставить пасту, чтобы произошла девитализация в многокорневом зубе?

- А.** 48 часов
- В.** 24 часа
- С.** 12 часов
- Д.** 6 часов
- Е.** 72 часа

**123.** Пациент 39-ти лет обратился с жалобами на кратковременную боль в 26 от действия механических, химических и температурных раздражителей, исчезающую сразу после прекращения их действия. Объективно: кариозная полость в пределах плащевого дентина выполнена пигментированным дентином. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Средний кариес
- В.** Клиновидный дефект
- С.** Кислотный некроз
- Д.** Хронический верхушечный периодонтит
- Е.** Глубокий кариес

**124.** Больной 22-х лет жалуется на боль при глотании,  $t^{\circ}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Объективно: открывание рта 3 см, болезненное. Дистальные бугры 38 покрыты гиперемированным отёчным капюшоном, болезненным при пальпации. Ретромолярная складка гиперемирована. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый перикоронорит
- В.** Флегмона крылочелюстного пространства
- С.** Острый остеомиелит нижней челюсти
- Д.** Ангина
- Е.** -

**125.** У больной 65-ти лет с полным отсутствием моляров и премоляров на верхней и нижней челюстях развилась боль и тугоподвижность в ВНЧС, незначительное снижение слуха. Больная страдает полиартритом. Какое исследование необходимо провести в первую очередь для постановки диагноза?

- А.** Рентгенография ВНЧС
- В.** Рентгенография нижней челюсти в прямой проекции
- С.** Рентгенография черепа в прямой проекции
- Д.** Рентгенография придаточных пазух носа
- Е.** Сиалография

**126.** У больного 30-ти лет на приёме у стоматолога, появились шум в ушах, онемение пальцев рук, холодный пот. Затем развилась кратковременная (до 1 минуты) потеря сознания. Какое состояние развилось у больного?

- А.** Обморок
- В.** Коллапс
- С.** Анафилактический шок
- Д.** Приступ бронхиальной астмы
- Е.** Аура перед приступом эпилепсии

**127.** У младенца клиновидный дефект верхней губы, который не доходит до нижнего носового хода. Красная кайма ограничивает край дефекта. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Неполное несращение верхней губы
- В.** Колобома
- С.** Перенесенная травма верхней губы
- Д.** Полное несращение верхней губы
- Е.** -

**128.** У ребёнка 3-х лет жидкость из полости рта попадает в носовые ходы, речь гнусавая. При осмотре: нёбо без особенностей. Пальпаторно отмечается костный дефект твёрдого нёба. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Скрытое несращение нёба
- В. Паралич мягкого нёба
- С. Перенесенная травма нёба
- Д. Частичное несращение нёба
- Е. -

**129.** Больная 37-ми лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен, неприятные ощущения, сухость во рту. Объективно: дёсна застойно гиперемизированы, отёчны. Имеются пародонтальные карманы. На рентгенограмме - снижение высоты межальвеолярных перегородок на 1/3. Глюкоза крови - 9,1 ммоль/л. Какая тактика относительно лечения этой больной?

- А. Лечение проводят стоматолог и эндокринолог
- В. Лечение проводит только стоматолог
- С. Лечение проводит только эндокринолог
- Д. Лечение проводит хирург-стоматолог
- Е. Лечение проводит невропатолог

**130.** Больной 37-ми лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на наличие болезненной припухлости в подглазничной области справа. Из анамнеза: за день до обращения больному было проведено лечение 12 под местной анестезией. Припухлость в подглазничной области появилась сразу после введения анестетика. Объективно: лицо асимметрично за счёт отёка и незначительного инфильтрата в правой подглазничной области. Кожа над инфильтратом синюшная. Открывание рта свободное. Перкусия 12 безболезненная. Десна в области 12 без видимых патологических изменений. Переходная складка верхней челюсти в области 12 сглажена, синюшная. Какое осложнение развилось у больного?

- А. Постинъекционная гематома
- В. Некроз мягких тканей подглазничной области
- С. Неврит подглазничного нерва
- Д. Периостит верхней челюсти от 12
- Е. Перелом иглы в месте инъекции

**131.** Больной 23-х лет поступил в военно-полевой госпиталь с огнестрельным переломом нижней челюсти. Из анамнеза известно, что больной страдает сахарным диабетом. В

линии перелома находится интактный 35. Какая тактика врача по отношению к этому зубу?

- А. Зуб подлежит обязательному удалению непосредственно при обработке раны
- В. Зуб необходимо обязательно сохранить и использовать в качестве опоры для фиксации протеза
- С. Зуб подлежит удалению через 2 недели с момента травмы
- Д. Зуб сохранить, депульпировать через месяц после травмы
- Е. Судьбу зуба решить через 2-3 недели после травмы

**132.** Какой из перечисленных препаратов обладает выраженной противовирусной активностью?

- А. Стерилиум
- В. 70% раствор спирта
- С. 0,5% раствор хлорамина
- Д. 3% раствор перекиси водорода
- Е. Раствор хлоргексидина

**133.** Ребёнок 8-ми лет имеет диастему между центральными резцами до 2 мм, от неё парусообразный тяж к слизистой верхней губы, разделяющий преддверие на две половины. Прикус ортогнатический, глубокий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Врождённое укорочение уздечки верхней губы
- В. Аномалия развития альвеолярного отростка
- С. Перенесенная травма верхней губы
- Д. Скрытое незарощение верхней губы
- Е. -

**134.** Женщина 22-х лет обратилась с жалобами на острый приступ самопроизвольной боли в 25 длительно - 15-20 минут, возникшей 2 часа назад. Объективно: на жевательной поверхности 25 глубокая кариозная полость, не соединённая с полостью зуба; реакция на холодовой раздражитель - болевой приступ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый ограниченный пульпит
- В. Острый глубокий кариес
- С. Гиперемия пульпы
- Д. Острый гнойный пульпит
- Е. Острый диффузный пульпит

**135.** У больного 39-ти лет при обследовании

довании слизистой оболочки полости рта, на боковой поверхности языка на фоне инфильтрата хрящевидной плотности обнаружена язва округлой формы, безболезненная, размером до 0,7 см с ровными краями, с гладкой поверхностью. Реакция Вассермана положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сифилис
- B.** Туберкулёз
- C.** Актиномикоз
- D.** Рак
- E.** Тромбофлебит

**136.** Ребёнок 7-ми лет госпитализирован в ожоговое отделение в состоянии средней степени тяжести с ожоговым повреждением щёчной области. На коже пузыри, наполненные прозрачным содержимым. Ожог кожи какой степени имеет место у ребёнка?

- A.** II степень
- B.** I степень
- C.** III-A степень
- D.** IV-B степень
- E.** -

**137.** Во время работы в лаборатории с кислотой произошёл несчастный случай. Пострадала женщина 23-х лет, которая госпитализирована с химическим ожогом лица и шеи III-A степени. Чем следует обработать поражённую поверхность кожи?

- A.** 2-3% раствор гидрокарбоната натрия
- B.** 5% раствор тиосульфата натрия
- C.** Глицерин
- D.** 5% раствор сульфата меди
- E.** 20% раствор сахара

**138.** У больного 52-х лет на красной кайме нижней губы определяется полигональной формы участок размером 0,8 см, покрытый тонкими чешуйками серовато-белого цвета, которые плотно прилегают к основанию. При пальпации участок гиперкератоза в основе мягкий, безболезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ограниченный предраковый гиперкератоз
- B.** Лейкоплакия
- C.** Красный плоский лишай
- D.** Болезнь Боуэна
- E.** Эритроплазия Кейра

**139.** Больной 48-ми лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился для удаления 46, который болел более суток. После проведения анестезии больной отметил, что боль в зубе исчезла, но забеспокоился, стал жаловаться на резкую головную боль; лицо покраснело, появились тошнота, ощущение нехватки воздуха, одышка. Кожные покровы покрылись потом, тахикардия до 100/мин, АД- 180/100 мм рт.ст. Диагноз: гипертонический криз. Какие мероприятия необходимо провести?

- A.** Придать горизонтальное положение, ввести внутривенно гипотензивные и седативные средства
- B.** Ввести внутримышечно успокоительные средства
- C.** Вызвать бригаду скорой помощи
- D.** Придать больному горизонтальное положение, дать вдохнуть раствор аммиака
- E.** Прекратить все вмешательства и контролировать артериальное давление и пульс

**140.** В клинику обратился молодой человек 25-ти лет, который 3 дня назад упал с велосипеда. Жалобы на боль в зубе от механических раздражителей, чуть меньше - от температурных. Объективно: кривой отлом коронки 21 с оголением пульпы. Пульпа серовато-бурого оттенка. Зондирование пульпы резко болезненно. Зуб неподвижен. При рентгенологическом исследовании перелома корня не обнаружено. Какое лечение назначить?

- A.** Витальная экстирпация пульпы
- B.** Витальная ампутация пульпы
- C.** Реминерализующая терапия
- D.** Пломбирование
- E.** Вмешательство не требуется

**141.** Больной 25-ти лет обратился с жалобами на разрастание десен в области 22, 25, которые появились три месяца назад после протезирования отсутствующих 23, 24. Объективно: край металлокерамических коронок 22, 25 находится глубоко в десневых карманах. Слизистая оболочка гиперемирована, покрывает 1/3 коронок 22, 25, легко кровоточит при зондировании. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Локализованный гипертрофический гингивит
- В.** Острый катаральный гингивит
- С.** Гингивит Венсана
- Д.** Генерализованный гипертрофический гингивит
- Е.** Язвенный гингивит

**142.** Больная 28-ми лет жалуется на боль в зубе на верхней челюсти справа, возникшую в результате избыточного выведения резорцинформалиновой пасты за верхушку корня при лечении пульпита. Укажите первоочередные вмешательства:

- А.** Распломбирование корневого канала
- В.** Удаление зуба
- С.** Электрофорез с новокаином
- Д.** Курс УВЧ
- Е.** Курс антибиотикотерапии

**143.** Больной 20-ти лет явился для продолжения лечения 37 по поводу пульпита. Две недели назад была наложена мышьяковистая паста; вовремя на приём не явился. В данное время жалуется на боль при накусывании на этот зуб. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Токсический (мышьяковистый) периодонтит
- В.** Обострение хронического фиброзного пульпита
- С.** Острый гнойный пульпит
- Д.** Острый гнойный периодонтит
- Е.** Хронический гангренозный пульпит, обострение

**144.** Больному 23-х лет две недели назад было проведено лечение пульпита 12 биологическим методом. В данный момент жалобы на боль при накусывании. Объективно: 12 запломбирован, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. Какой метод лечения целесообразен?

- А.** Экстирпация пульпы
- В.** Повторное лечение биологическим методом
- С.** Удаление зуба
- Д.** Курс электрофореза с антибиотиками
- Е.** Резекция верхушки корня

**145.** Больной 20-ти лет явился продолжать лечение 37 по поводу пульпита. Жалуется на боль при накусывании на

этот зуб. Две недели назад была наложена мышьяковистая паста. Больной вовремя не явился на лечение. Какие физиотерапевтические методы используют в случае "мышьяковистого" периодонтита?

- А.** Электрофорез 3% р-ом йодида калия
- В.** УВЧ
- С.** УФО
- Д.** Гипотермия с новокаином
- Е.** Фонофорез с гидрокортизоном

**146.** Больной 20-ти лет явился с жалобами на боль в 12 при накусывании. Две недели назад в 12 было проведено лечение пульпита биологическим методом. Объективно: зуб запломбирован, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. Какой из дополнительных методов исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

- А.** Электроодонтометрия
- В.** Вакуумная проба
- С.** Рентгенография
- Д.** Эхоостеометрия
- Е.** Термометрия

**147.** Больной обратился с жалобами на длительную боль ноющего характера в зубе нижней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Жалобы возникли впервые. Общее состояние удовлетворительное. Объективно: в 27 кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости и реакция на термические раздражители безболезненные. Вертикальная перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка десен в области 27 не изменена. Регионарные лимфатические узлы слева чувствительны при пальпации. На рентгенограмме изменений в периодонте не наблюдается. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый серозный периодонтит
- В.** Обострение хронического периодонтита
- С.** Острый диффузный пульпит, осложнённый периодонтитом
- Д.** Острый одонтогенный периостит
- Е.** Острый гнойный периодонтит

**148.** Больная 59-ти лет жалуется на боль под частичным съёмным пластинчатым протезом на нижней че-

люсти. Протез был изготовлен 4 дня назад. На нижней челюсти частичный съёмный пластинчатый протез с кламмерной фиксацией на 33, 42. На слизистой оболочке в области внутренней косой линии слева определяется гиперемия. Какая тактика врача-стоматолога?

- А.** Проверить окклюзию и провести коррекцию базиса протеза в области внутренней косой линии слева
- В.** Провести коррекцию окклюзионной плоскости и базиса протеза в области внутренней косой линии справа
- С.** Провести перебазирование базиса протеза
- Д.** Изготовить новый частичный съёмный протез на нижнюю челюсть
- Е.** Провести коррекцию базиса протеза в области внутренней косой линии справа и слева

**149.** У пациента с заболеванием эндокринной системы в течение 4-х месяцев появились полости в 5 зубах. Объективное исследование показало, что полости с узким входным отверстием и подрытыми эмалевыми краями, выполнены светлым мягким дентином, кратковременно болезненные при использовании термических проб и зондировании дна полости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый множественный глубокий кариес
- В.** Хронический средний кариес
- С.** Патологическая стёртость
- Д.** Острый пульпит
- Е.** Незавершённый амелогенез

**150.** У больного на медиальной поверхности 44 - полость эмали и дентина, выполненная плотным пигментированным дентином. Реакция на температурные раздражители безболезненная. Пробное препарирование незначительно болезненное по эмалево-дентинной границе. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Средний хронический кариес
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Хронический гранулематозный периодонтит
- Д.** Глубокий хронический кариес
- Е.** Гипоплазия

**151.** К врачу-стоматологу обратился

отец с мальчиком 9-ти лет. Жалобы на косметический дефект у ребёнка. Объективно: открытый прикус в области 21, 12. Какая вредная привычка привела к этой патологии?

- А.** Сосание пальца
- В.** Прикусывание губ
- С.** Прикусывание щёк
- Д.** Неверное положение во время сна
- Е.** Сосание губ и щёк

**152.** На стоматологическом приёме у пациента 39-ти лет возник сухой кашель, который сопровождается приступом одышки, цианозом кожных покровов. Дыхание шумное, свистящее, хрипы в лёгких, тахикардия. Какой диагноз у данного больного?

- А.** Бронхиальная астма
- В.** Анафилактический шок
- С.** Отек Квинке
- Д.** Асфиксия
- Е.** Эмфизема лёгких

**153.** Девочка 12-ти лет жалуется на неприятный запах изо рта и кровоточивость десен при употреблении твёрдой пищи и чистке зубов. Объективно: межзубные сосочки и десенный край отёчны, застойно гиперемизированы, кровоточат при пальпации. Проба Шиллера-Писарева положительная. РМА = 30%. Какой метод чистки зубов нужно рекомендовать пациентке?

- А.** Метод Чартера
- В.** Метод Басс
- С.** Метод Смита-Белла
- Д.** Метод Рейте
- Е.** Метод Фонесса

**154.** У юноши 20-ти лет при лечении острого глубокого кариеса 36 при препарировании случайно открыт дистально-щёчный рог пульпы. Какой наиболее рациональный метод лечения?

- А.** Биологический метод
- В.** Метод витальной экстирпации
- С.** Метод витальной ампутации
- Д.** Метод девитальной экстирпации
- Е.** Метод девитальной ампутации

**155.** Больной 48-ми лет жалуется на гиперестезию зубов. Объективно: зубные отложения, обнажение корней зубов верхней и нижней челюстей на

5-8 мм. На вестибулярних поверхностях 34, 35, 44, 45 клиновидные дефекты. На Рo-грамме атрофия альвеолярных костей на 2/3 высоты межальвеолярных перегородок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Пародонтоз III степени
- В. Пародонтоз II степени
- С. Генерализованный пародонтит II степени
- Д. Генерализованный пародонтит III степени
- Е. Атрофический гингивит

156. У больного 45-ти лет во время препаровки 47 был травмирован язык. Объективно: резаная рана передней трети языка, обильное кровотечение. Какая тактика врача?

- А. ПХО раны
- В. Перевязка язычной артерии в треугольнике Пирогова
- С. Давящая повязка
- Д. Трахеостома с тампонадой полости рта
- Е. -

157. Больному планируется удаление 35. Какую анестезию необходимо выполнить?

- А. Торусальная
- В. Ментальная
- С. Щёчная
- Д. Инфильтрационная
- Е. -

158. Ребёнок 3-х лет поступил в челюстно-лицевое отделение с диагнозом: врождённая полная расщелина альвеолярного отростка твёрдого и мягкого нёба. Ребёнку показана радикальная уранопластика. Какой вид обезболивания?

- А. Назотрахеальный наркоз с ИВЛ
- В. Оротрахеальный наркоз с ИВЛ
- С. Внутривенный наркоз кетамин
- Д. Внутривенный наркоз тиопенталом натрия
- Е. -

159. Больной 30-ти лет жалуется на постоянные боли в 12 при накусывании. В анамнезе травма. Объективно: 12 интактный, изменён в цвете, перкуссия болезненная. Укажите дополнительный метод обследования для уточнения диагноза:

- А. Рентгенография
- В. Анализ крови
- С. Биопсия
- Д. Витальное окрашивание
- Е. -

160. Больной 30-ти лет жалуется на боль в 47, усиливающуюся при накусывании. Двое суток назад стоматологом была наложена *arsen*-паста на рог пульпы 47. Объективно: в 47 временная пломба, перкуссия резко болезненная. Какая тактика врача?

- А. Экстирпация пульпы, обработка каналов унитиолом или йодом
- В. Повторное наложение *arsen*-пасты
- С. Физиотерапевтические процедуры (УВЧ, УФФ с гидрокортизоном)
- Д. Электрофорез с новокаином на десну в области проекции корня зуба
- Е. -

161. При лечении острого травматического периодонтита 22 у больного 37-ми лет, врач-стоматолог сделал инфльтрационную анестезию. У пациента быстро появилась отёчность в области инъекции, а слизистая оболочка стала синюшного цвета. Какая дальнейшая тактика врача?

- А. Тугая тампонада, холод, в дальнейшем - физиотерапия
- В. Вскрытие в месте инъекции
- С. Подкожное введение антигистаминных препаратов
- Д. Тёплые ротовые ванночки
- Е. -

162. Ребёнка 7-ми лет привели на профилактический осмотр. Жалоб нет. В 16, 26, 36, 46 обнаружены широкие, слабоминерализованные, не до конца сформированные фиссуры. Укажите оптимальную лечебно-профилактическую тактику и группу материалов для её проведения:

- А. Герметизация фиссур, силаны
- В. Препарирование и пломбирование, металлические материалы
- С. Герметизация фиссур, фторсодержащие лаки
- Д. Реминерализирующая терапия, препараты кальция
- Е. Герметизация фиссур, металлические материалы

163. Пациенту 10-ти лет проведено



определение гигиенического индекса по Федорову-Володкиной, при котором коронки 33, 32, 31 окрасились на 3/4, а 41, 42, 43 - 1/4. Укажите величину гигиенического индекса:

- A. 3 балла
- B. 0 баллов
- C. 1 балл
- D. 2 балла
- E. 4 балла

**164.** У ребёнка 15-ти лет обнаружено вестибулярное положение 23, ширина его коронки 8 мм. В зубном ряду для него недостаточно места (6 мм). 24 изменён в цвете и имеет большую пломбу. Выберите план лечения:

- A. Удалить 24, 23 переместить в правильное положение
- B. Расширить верхний зубной ряд и 23 переместить в правильное положение
- C. Расширить верхний и нижний зубные ряды, затем 23 переместить в правильное положение
- D. Удалить 23, а образовавшийся дефект со временем самоустранится
- E. -

**165.** При профилактическом осмотре ребёнка 9-ти лет обнаружено отсутствие 54 и 64. Какая тактика врача?

- A. Физиологическая смена, вмешательства врача не нужны
- B. Наблюдать 1 раз в год до прорезывания постоянных зубов
- C. Изготовить профилактические распорки
- D. Изготовить съёмный пластиночный протез
- E. Изготовить раздвижные мостовидные протезы

**166.** Больному 63-х лет при изготовлении съёмных протезов используют анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей. В каком состоянии должны находиться жевательные мышцы при определении высоты физиологического покоя?

- A. В состоянии физиологического равновесия
- B. Одновременно напряжены
- C. Опускатели расслаблены
- D. Подниматели расслаблены
- E. Подниматели напряжены

**167.** Больная 55-ти лет обратилась с жалобами на боли и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Симптомы появились после перенесенного острого респираторного заболевания. Объективно: дёсна отёчные, гиперемизированные на всём протяжении, десенный край изъязвлен, вершина десневых сосочков покрыта грязно-серым некротическим налётом. Поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивит. Какое лекарственное средство надо применить для снятия некротических плёнок, чтобы не повредить здоровые ткани?

- A. Трипсин
- B. 3% р-р перекиси водорода
- C. 2% р-р хлорамина
- D. 0,05% р-р хлоргексидина биглюконата
- E. 3% р-р гипохлорида натрия

**168.** При проведении плановой санации полости рта врач-стоматолог использовал ART-технику. В каких случаях показана данная методика?

- A. При лечении кариеса временных зубов
- B. При лечении клиновидных дефектов
- C. При проведении реставрации зуба постоянного прикуса
- D. При лечении гиперестезии твёрдых тканей зуба
- E. При лечении гингивита у детей

**169.** В клинику челюстно-лицевой хирургии доставлен пострадавший 20-ти лет с диагнозом: перелом костей носа со смещением отломков, западение спинки носа. Каким инструментом необходимо произвести репозицию отломков?

- A. Элеватор Волкова
- B. Крючок Лимберга
- C. Прямой элеватор
- D. Боковой элеватор
- E. Элеватор Карапетяна

**170.** Больной 59-ти лет жалуется на ощущение стянутости слизистой оболочки нижней губы в течение нескольких месяцев. Курит сигареты с 16-ти лет. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы безболезненный участок размером 0,8х0,3 см с чёткими контурами и неровной поверхностью в виде бородавок. При

гистологическом исследовании очага поражения определяется гипер- и паракератоз, утолщение рогового слоя эпителия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Верукозная форма лейкоплакии
- В.** Красная волчанка, типичная форма
- С.** Красный плоский лишай, гиперкератическая форма
- Д.** Мягкая форма лейкоплакии
- Е.** Хронический гиперпластический кандидоз

**171.** К хирургу-стоматологу обратилась женщина 25-ти лет с жалобой на невозможность закрыть рот, которая возникла около 5 часов назад при широко открывании рта. Объективно: прикус открытый, подбородок выдвинут вперёд, спереди козелка уха с обеих сторон отмечается западение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Двусторонний передний вывих нижней челюсти
- В.** Двусторонний перелом суставного отростка нижней челюсти
- С.** Односторонний передний вывих нижней челюсти
- Д.** Односторонний перелом суставного отростка нижней челюсти
- Е.** Двусторонний задний вывих нижней челюсти

**172.** В клинику хирургической стоматологии обратился пациент 20-ти лет для удаления дистопированного 38. Во время операции (были использованы клювообразные щипцы, согнутые по плоскости) врач заметил, что за зубом тянется лоскут слизистой оболочки. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- А.** Перед удалением не было проведено отделение круговой связки зуба
- В.** Для удаления выбрали неправильный инструментарий
- С.** Неверно провели этап фиксации щипцов
- Д.** Необходима консультация врача-терапевта для исключения акантолитической пузырчатки
- Е.** Неверно провели этап тракции зуба

**173.** Больной 23-х лет впервые обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль и припухлость в области центрального зуба, который ранее был травмирован. По-

сле клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: острый периостит верхней челюсти от 11. На рентгенограмме обнаружено незначительное расширение периодонтальной щели 11. Выберите оптимальный метод лечения:

- А.** Вскрытие поднадкостничного абсцесса, эндодонтическое лечение 11
- В.** Удаление 11
- С.** Удаление 11, вскрытие поднадкостничного абсцесса
- Д.** Удаление 11, противовоспалительная терапия
- Е.** Эндодонтическое лечение 11, противовоспалительная терапия

**174.** Больной 20-ти лет жалуется на боль в области верхней челюсти слева, кровотечение из левого носового хода, онемение в левой подглазничной области, двоение в глазах. 6 часов назад произошла травма. Сознания не терял. Объективно: асимметрия лица за счёт уплотнения левой скуловой области, кровоизлияние в клетчатку век левого глаза и под конъюнктиву. Незначительное ограничение открывания рта. Прикус не нарушен. При пальпации определяется ступенька по левому нижнеглазничному краю. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом левой скуловой кости со смещением
- В.** Закрытый перелом мышечкового отростка нижней челюсти слева
- С.** Ушиб левой скуловой области
- Д.** Закрытый перелом костей носа
- Е.** Перелом верхней челюсти слева

**175.** На приёме у стоматолога во время длительного лечения 37 больная 65-ти лет внезапно потеряла сознание. Появились хриплое дыхание, судорожные подёргивания рук и ног, лицо и шея приобрели цианотическую окраску. Артериальное давление и пульс не определяются, тоны сердца не прослушиваются. Самопроизвольное мочеиспускание. Какой диагноз у данной больной?

- А.** Клиническая смерть
- В.** Тромбоз легочной артерии
- С.** Нарушение мозгового кровообращения
- Д.** Вазомоторный обморок
- Е.** Анафилактический шок

**176.** К врачу-стоматологу обратилась пациентка 29-ти лет с целью профессиональной гигиены полости рта. Во время чистки зубов пастой с содержанием мяты женщина ощутила зуд кожи, головную боль, тошноту. Объективно: на кожных покровах обильные высыпания. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Крапивница
- В.** Анафилактический шок
- С.** Отек Квинке
- Д.** Гипертонический криз
- Е.** Синдром Меркельсона-Розенталя

**177.** Больной 65-ти лет обратился с жалобами на наличие образования на верхней губе справа, появившееся месяц назад. Объективно: язва неправильной формы диаметром 1,5 см, легко кровоточит при дотрагивании, края вывернуты, дно плотное. Установлен предварительный диагноз: рак верхней губы. Какое дополнительное исследование необходимо провести, чтобы определить окончательный диагноз?

- А.** Биопсия
- В.** Мазок-отпечаток
- С.** Микроскопия соскоба
- Д.** Пункция
- Е.** Реакция Вассермана

**178.** Больной 22-х лет жалуется на обнажение шеек зубов во фронтальном участке нижней челюсти. Объективно: корни 41, 31 обнажены на 1/3 длины, дёсна в области нижних фронтальных зубов синюшного оттенка, пародонтальные карманы глубиной до 3 мм, над- и поддесенный зубной камень, зубы устойчивые, уздечка нижней губы вплетается в вершину межзубного сосочка между 31 и 41. После проведенного рентгенологического исследования установлен диагноз: хронический локализованный пародонтит I степени тяжести. Какое вмешательство является ключевым в данном случае?

- А.** Коррекция уздечки нижней губы
- В.** Кюретаж пародонтальных карманов
- С.** Противовоспалительная терапия
- Д.** Лоскутная операция
- Е.** Снятие зубных отложений

**179.** У больного 22-х лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 обнаружено мелообразное пятно, которое окрашивается в синий цвет после обработки метиленовым синим. При зондировании - поверхность пятна шероховатая, безболезненная. Какие лечебные мероприятия необходимо использовать в данном случае?

- А.** Реминерализующая терапия
- В.** Препарирование и пломбирование
- С.** Сошлифовывание пятна
- Д.** Протравка пятна
- Е.** Серебрение

**180.** Женщина 42-х лет жалуется на постоянную ноющую боль в нижней челюсти справа, усиливающуюся при накусывании. 37 ранее лечился по поводу пульпита. Объективно: в 37 пломба сохранена, перкуссия резко болезненная. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с нечёткими границами в области верхушки дистального корня. Какой окончательный диагноз?

- А.** Обострение хронического гранулирующего периодонтита
- В.** Острый гнойный периодонтит
- С.** Обострение хронического гранулематозного периодонтита
- Д.** Обострение хронического гангренозного пульпита
- Е.** Обострение хронического фиброзного периодонтита

**181.** Мужчина 38-ми лет обратился к врачу стоматологу с целью санации. В области слепой ямки 46 - кариозная полость в пределах дентина, которая не сообщается с полостью зуба; дентин на дне и стенках твёрдый, пигментированный. Зондирование и перкуссия безболезненные. Реакция на холод отрицательная, ЭОД- 6 мкА. Между какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику в этом клиническом случае?

- А.** Хронический средний и глубокий кариес
- В.** Хронический средний кариес и хронический фиброзный пульпит
- С.** Хронический фиброзный пульпит и хронический периодонтит
- Д.** Хронический средний кариес и хронический периодонтит
- Е.** Хронический глубокий кариес и хронический периодонтит

**182.** При профилактическом осмотре у ребёнка 6-ти лет определяется прикус временных зубов. Во фронтальной области прямой контакт резцов, промежутки между зубами отсутствуют. Одноименный контакт клыков и моляров. Жевательные бугорки моляров стёрты. Какому периоду отвечает состояние зубов ребёнка?

- А.** Период старения временного прикуса
- В.** Период формирования временного прикуса
- С.** Период стабильного временного прикуса
- Д.** Период нестабильного временного прикуса
- Е.** Период смены зубов

**183.** Больной 38-ми лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: 11, 21, 22 отсутствуют, прикус ортогнатический; 12 запломбирован, подвижность I степени; коронка 24 разрушена более чем на 2/3, зуб стойкий, корень пломбирован. Какая конструкция целесообразна под опору в цельнолитом мостовидном протезе?

- А.** Культевая конструкция
- В.** Штифтовой зуб по Ахметову
- С.** Одномоментный штифтовой зуб
- Д.** Восстановление зуба пломбой
- Е.** Восстановление зуба вкладкой

**184.** Девушка 17-ти лет жалуется на чувствительность зубов к сладкому и кислому. При осмотре: в пришеечной области 14, 13, 23, 24 меловидные пятна с матовым оттенком, безболезненные при зондировании. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего. ЭОД- 4 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый начальный кариес
- В.** Острый поверхностный кариес
- С.** Системная гипоплазия
- Д.** Флюороз, пятнистая форма
- Е.** Эрозия эмали

**185.** Больной 48-ми лет обратился с жалобами на появление на губе безболезненного образования, которое постепенно увеличивается в размере. Объективно: на красной кайме нижней губы - плотный узелок серовато-красного цвета, размером 0,8х1,3 см, с воронкообразным углублением в центре, заполненным ороговевшими массами, которые легко удаляются. При пальпации узелок плотный, подвижный, безболезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кератоакантома
- В.** Рак нижней губы
- С.** Ограниченный предраковый гиперкератоз
- Д.** Бородавчатый предрак
- Е.** Папиллома с гиперкератозом

**186.** Больному 39-ти лет с огнестрельным осколочным переломом верхней челюсти планируется проведение отсроченной реконструктивной операции на костного остеосинтеза с одномоментной пластикой мягких тканей. Какой вид обезболивания необходимо применить в данном случае?

- А.** Интубационный наркоз
- В.** Инфильтрационная анестезия
- С.** Проводниковая анестезия
- Д.** Потенцированная местная анестезия
- Е.** Гипноз

**187.** Пациент 38-ми лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Объективно: прикус ортогнатический, глубокое резцовое перекрытие, явления бруксизма. Требуется протезирования 12, 11, 21, 22; пациент имеет повышенные эстетические требования. Какие коронки целесообразно использовать у данного пациента, учитывая вышеприведенное?

- А.** Металлокерамические с литой оральной поверхностью
- В.** Пластмассовые
- С.** Металлопластмассовые полностью облицованные пластмассой
- Д.** Комбинированные штампованные
- Е.** Штампованные

**188.** При профилактическом осмотре мужчины 34-х лет на медиально-жевательной поверхности 26 обнаружен участок меловидного цвета. Реакция на температурные раздражители безболезненна. Мужчине необходимо рекомендовать зубную пасту с содержанием:

- А.** Кальция и фтора
- В.** Биологических добавок
- С.** Ферментов
- Д.** Минеральных компонентов
- Е.** Растительных препаратов

**189.** Пациенту проводится протезирование несъёмными мостовидными металлокерамическими конструкциями. Полные анатомические компрессионные двухслойные оттиски сняты эластическим силиконовым материалом "Спидекс". Слепки направлены на обеззараживание 0,5% раствором гипохлорита натрия. Укажите необходимое время для успешной дезинфекции оттисков:

- А.** 20 минут
- В.** 10 минут
- С.** 5 минут
- Д.** 30 минут
- Е.** 60 минут

**190.** Больной 62-х лет жалуется на боль и рану на правой боковой поверхности языка, которая существует полгода. Объективно: поверхностная язва языка размером 0,5-1,5 см, неправильной формы; окружающие ткани и основа её гиперемизированные, с инфильтрацией, пальпация образования безболезненная. Полость рта не санирована. Регионарные лимфатические узлы увеличенные и безболезненные при пальпации. Какой патологический процесс имеет место на боковой поверхности языка справа?

- А.** Раковая язва
- В.** Декубитальная язва
- С.** Туберкулёзная язва
- Д.** Сифилитическая язва
- Е.** Эрозивная форма лейкоплакии

**191.** При профилактическом осмотре ротовой полости у пациентки 38-ми лет на вестибулярной поверхности 44, 43, 33, 34 в пришеечной области, обнаружены U-образные дефекты твёрдых тканей, достигающие плащевого дентина. Стенки дефектов плотные,

блестящие, гладкие, безболезненные при зондировании и термическом раздражении. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Клиновидные дефекты
- В.** Средний кариес
- С.** Эрозия твёрдых тканей зуба
- Д.** Пришеечный некроз эмали
- Е.** Гипоплазия эмали

**192.** Больного ужалила пчела. Жалуется на зуд кожи, осиплость голоса, лающий кашель, беспокойство. Объективно: отёк губ, век, цианоз кожи и слизистых. Какой препарат следует использовать в первую очередь?

- А.** Преднизолон
- В.** Адреналин
- С.** Эуфиллин
- Д.** Лазикс
- Е.** Седуксен

**193.** У больного внезапно появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, быстро развилась одышка. Объективно: состояние больного тяжёлое, выраженный акроцианоз. Определяется подкожная эмфизема в области шеи и верхних отделов грудной клетки. Над правым лёгким коробочный звук, дыхание отсутствует. Границы сердца смещены влево. ЧСС- 85-110/мин, АД- 100/60 мм рт.ст. Какое заболевание, наиболее вероятно, у больного?

- А.** Спонтанный пневмоторакс
- В.** Инфаркт миокарда
- С.** Инфаркт лёгкого
- Д.** Внегоспитальная пневмония
- Е.** Экссудативный плеврит

**194.** Больной 56-ти лет находится на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни. Принимает лекарства: капотен - по 25 мг трижды в день, празозин - по 1 мг трижды в день. Через 30 минут после приёма препаратов больной почувствовал головокружение, упал, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожа бледная, влажная, Рс- 100/мин, ритмичный, АД- 60/20 мм рт.ст. Какое осложнение возникло у больного?

- А.** Ортостатический коллапс
- В.** Анафилактический шок
- С.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- Д.** Эпилептический приступ
- Е.** Острая левожелудочковая недостаточность

**195.** Мужчина 32-х лет во время физических упражнений внезапно ощутил "нехватку воздуха", слабость, боль в правой половине груди с иррадиацией в правое плечо, одышку, сердцебиение. До этого считал себя здоровым. Объективно: состояние тяжёлое, тахикардия до 100/мин, АД- 90/60 мм рт.ст., ЧДД- 28/мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно: справа тимпанит, дыхательных шумов нет; температура тела нормальная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Спонтанный пневмоторакс
- В.** Инфаркт миокарда
- С.** Инфаркт лёгкого
- Д.** Сосудистый коллапс
- Е.** Сухой плеврит

**196.** В приёмное отделение поступил мужчина 42-х лет, который 3 часа назад ошибочно выпил смесь с метанолом. Что необходимо сделать немедленно, начиная лечение потерпевшего?

- А.** Инфузия этилового спирта в/в
- В.** Перорально активированный уголь
- С.** Инфузия раствора гидрокарбоната натрия в/в
- Д.** Инфузия раствора глюкозы в/в
- Е.** Зондовое промывание желудка

**197.** У больного возник приступ сложного нарушения ритма сердца: мерцание предсердий, пароксизм желудочковой тахикардии. Что из перечисленного следует использовать для лечения аритмии?

- А.** Новокаинамид
- В.** Лидокаин
- С.** Верапамил
- Д.** Строфантин
- Е.** Панангин

**198.** У больного развился анафилактический шок. Объективно: состояние тяжёлое, прогрессивно ухудшается. ЧСС- 130/мин, АД- 60/30 мм рт.ст. Введение какого медикамента показано больному в первую очередь?

- А.** Адреналин
- В.** Хлорид кальция
- С.** Кордиамин
- Д.** Дофамин
- Е.** Супрастин

**199.** В приёмное отделение доставлен пострадавший после ДТП. Объективно: признаки кровотечения отсутствуют, состояние тяжёлое, бледен. АД- 80/20 мм рт.ст. Спустя 12 часов больной выделил 150 мл мочи. Чем обусловлена возникшая острая почечная недостаточность у больного?

- А.** Падение системного артериального давления
- В.** Мочекаменная болезнь
- С.** Инфекционно-токсический шок
- Д.** Острый нефрит
- Е.** Дегидратация

**200.** Пострадавший 50-ти лет извлечён из пресной воды с клиникой истинного утопления: возбуждение, цианоз кожи, кашель, частое дыхание, тахикардия, артериальная гипотензия, рвота; на расстоянии слышны шумы в дыхательных путях. Какое главное первоочередное действие?

- А.** Немедленно освободить дыхательные пути
- В.** Ввести подкожно кордиамин для возбуждения дыхательного центра
- С.** Начать массивную инфузионную терапию
- Д.** Приступить к искусственному дыханию и закрытому массажу сердца
- Е.** Обеспечить ингаляцию кислородом