

### 1.5.10.0 Передраки СОПР та червоної облямівки губ

1. У хворого 62-х років на нижній губі розташовується новоутворення, що існує вже 2 місяці і за цей час збільшилося до 1,5 см в діаметрі. Рухоме, не спаяне з підлеглими тканинами, у його центрі наявна кратероподібна западина, обмежена щільним валиком і заповнена роговими масами й пухкими лусочками бурожовтого кольору, що легко знімаються, пальпація безболісна, регіонарні лімфовузли не змінені. Який імовірний діагноз?

- \*А. Кератоакантома
- В. Обмежений гіперкератоз
- С. Бородавчатий передрак
- Д. Шкірний ріг
- Е. Лейкоплакія

2. Пацієнт 49-ти років, звернувся зі скаргами на біль в нижній губі протягом півроку, утруднене вживання їжі. Об'єктивно: в центрі нижньої губи виявлено глибоке лінійне порушення цілості тканини розміром 1х10 мм, яке поширюється на червону облямівку і частину слизової оболонки губи. Дефект покритий коричневою кіркою. Краї дефекту ущільнені. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Хронічна тріщина губи
- В. Кандидозний хейліт
- С. Атопічний хейліт
- Д. Екзематозний хейліт
- Е. Метеорологічний хейліт

3. Хвора 62-х років скаржиться на болісну виразку в порожнині рота. Виразка виникла 2 тижні тому. Хвора лікувалась самостійно, проте виразка збільшилась. Об'єктивно: на нижній щелепі знімний протез, на верхній - поодинокий 16 зуб. На слизовій оболонці щоки праворуч в проекції 16 є глибокий дефект слизової розміром 1,5х2 см. Краї виразки м'які, дещо болісні при пальпації. Дно вкрите нальотом, який легко знімається. Слизова оболонка навколо виразки блідо-рожевого кольору, набрякла. Регіонарні лімфовузли збільшені, трохи болісні. Які дослідження слід провести для диференційної діагностики?

- \*А. Цитологічні
- В. Алергологічні
- С. Клінічний аналіз крові та сечі
- Д. Клінічний аналіз крові
- Е. Бактеріологічні

4. При огляді порожнини рота у чоловіка 50-ти років лікар виявив ділянку зміненого епітелію мутно-білуватого кольору на слизовій оболонці щоки у куті

рота (10 x 15 мм). Фон слизової оболонки не змінений. При зішкрябі цей "наліт" не знімається. Інфільтрату в основі немає. Встановіть діагноз:

- \*А. Проста лейкоплакія
- В. Червоний плесканий лишай
- С. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- Д. Червоний вовчак на слизовій оболонці порожнини рота
- Е. Папульозний сифілід

5. Пацієнт 60-ти років скаржиться на біль при користуванні повним знімним пластинковим протезом, що був виготовлений 4 дні тому. Об'єктивно: на слизовій оболонці ясен в ділянці 36 зуба спостерігається виразка вкрита сірувато-білим нальотом. Краї рани набряклі, слизова навколо гіперемована. Поставте найбільш імовірний діагноз:

- \*А. Гостра декубітальна виразка
- В. Ракова виразка
- С. Алергічний протезний стоматит
- Д. Хронічний обмежений протезний стоматит
- Е. Токсичний бактеріальний стоматит

6. У пацієнта діагностовано верукозну лейкоплакію слизової оболонки порожнини рота. Які лікувальні заходи найефективніші у даному випадку?

- \*А. Хірургічне видалення осередку ураження
- В. Антибактеріальна терапія
- С. Променева терапія
- Д. Склерозуюча терапія
- Е. Призначення кератопластичних препаратів

7. Чоловік 68 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність утворення на губі. Об'єктивно спостерігається: на незмінній червоній облямівці нижньої губи міститься утворення напівкулястої форми, яке виступає над поверхнею, розміром 5 x 5 мм, укрите щільно прикріпленими сірими лусочками. Який імовірний попередній діагноз?

- \*А. Бородавчастий передрак
- В. Папілома
- С. Обмежений передраковий гіперкератоз
- Д. Кератоакантома
- Е. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

8. Пацієнтка віком 52 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність виразкового дефекту на слизовій оболонці нижньої губи, який розташовується ближче до її середини. Упродовж трьох років пацієнтка спостерігає самостійне загоювання та виникнення виразкового дефекту.

Об'єктивно спостерігається: на червоній облямівці нижньої губи ерозія подовженої форми, з гладкою, полірованою поверхнею, яскраво-червоного кольору. Запальний інфільтрат виражений дуже слабо. Пальпація дещо болісна. Який найімовірніший діагноз?

- \*А. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
- В. Лейкоплакія, ерозивна форма
- С. Хвороба Боуена
- Д. Червоний плесканий лишай, ерозивна форма
- Е. Екзофоліативний хейліт

9. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 57 років для профілактичного огляду. З анамнезу відомо: хворіє виразковою хворобою шлунку, багато палить. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці правої щоки ділянки помутнілого епітелію сіруватого кольору з чіткими контурами розміром 2,5×2,0 см, зішкрібуванням не знімаються. Пальпація безболісна, ущільнення основи немає. Установлено попередній діагноз: лейкоплакія. Яку форму лейкоплакії виявлено?

- \*А. Плоска лейкоплакія
- В. Верукозна лейкоплакія
- С. Ерозивна лейкоплакія
- Д. М'яка лейкоплакія
- Е. Лейкоплакія Таппейнера

10. Пацієнт віком 84 роки, яка звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на новоутворення червоній каймі нижньої губи поставлено діагноз: шкірний ріг. Який метод лікування треба застосувати?

- \*А. Хірургічне видалення тканин із подальшим гістологічним дослідженням
- В. Загальне та місцеве медикаментозне лікування препаратами на основі кортикостероїдів
- С. Клінічне спостереження з розрахунком на спонтанну інволюцію
- Д. Місцеве медикаментозне лікування кератопластичними засобами
- Е. Фізіотерапевтичне лікування

11. Чоловік віком 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність безболісної червоної плями на піднебінні. Об'єктивно визначається обмежена застійно-червона пляма з гладкою поверхнею, що розташована на слизовій оболонці м'якого піднебіння, на якій спостерігаються дрібні папілярні вирости. Дефект існує близько 4 місяців. Яким буде попередній діагноз?

- \*А. Хвороба Боуена
- В. Папіломатоз піднебіння
- С. Лейкоплакія, ерозивна форма
- Д. Бородавчастий передрак

Е. Червоний плоский лишай, ерозивна форма

12. Хворий 50-ти років направлений на консультацію до хірурга-стоматолога. Об'єктивно: на червоній облямівці губи ерозія овальної форми, розміром 1 см з гладеньким червоним дном, не кровоточить, не боліє. Ерозія іноді вкрита кіркою, при видаленні якої виникає кровотеча. Ерозія існує протягом місяця. Поставте діагноз:

\*А. Хейліт Манганотті

В. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишаю

С. Пухирчатка

Д. Ерозивно-виразкова форма лейкоплакії

Е. Ерозивно-виразкова форма червоного вовчака

13. У хворого 62-х років, на нижній губі розташовується, новоутворення що існує вже 2 місяці і за цей час збільшилося до 1,5 см в діаметрі, рухоме, не спаяне з підлеглими тканинами, у його центрі знаходиться кратероподібне западиння, обмежене щільним валиком і заповнене роговими масами й пухкими лусочками бурого-жовтого кольору, що легко знімаються, пальпація безболісна, регіональні лімфовузли не змінені. Який імовірний діагноз?

\*А. Кератоакантома

В. Обмежений гіперкератоз

С. Лейкоплакія

Д. Бородавчатий передрак

Е. Рак губи

14. Хворий 64 роки. На червоній облямівці губи наявна ерозія овальної форми розміром 0,5-1 см, з рівним, червоного кольору дном, безболісна. Поверхня покрита кров'янистою плівкою, по краях ерозії епітелій припіднятий у вигляді валу. Який найбільш імовірний діагноз?

\*А. Абразивний передраковий хейліт Манганотті

В. Рак слизової нижньої губи

С. Справжня пухирчатка

Д. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишаю

Е. Ерозивна лейкоплакія

15. Хворий 45-ти років скаржиться на утворення на червоній облямівці нижньої губи сірочервоного вузлика. При обстеженні спостерігається пухлина розміром (2,5x1 см), яка протягом 1 місяця досягла максимального розміру, з кратероподібним заглибленням у центрі, вивонена роговими масами. Який найбільш імовірний діагноз?

\*А. Кератоакантома

В. Бородавчаста форма лейкоплакії

- С. Шкірний ріг
- D. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті
- Е. Бородавчастий передрак

16. Хворий 47-ми років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність лінійної тріщини на нижній губі, періодичну кровотечу з неї при прийомі їжі. Об'єктивно: по середній лінії нижньої губи тріщина, вкрита кров'яною кіркою, оточена гіперемованою червоною каймою. Який попередній діагноз?

- \*А. Хронічна тріщина губи
- В. Ексфоліативний хейліт
- С. Контактний алергічний хейліт
- D. Червоний вовчак
- Е. Актинічний хейліт

17. Хворий 44-х років скаржиться на наявність на нижній губі неbolючої ділянки білуватого кольору. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи справа ближче до центра визначається різко обмежена ділянка полігональної форми розміром 0,5 x 1,0 см. Поверхня вогнища ураження має сірувато-білий колір, вкрита щільно посадженими дрібними лусочками. Навколишні тканини не змінені. Пальпація зміненої ділянки безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Обмежений передраковий гіперкератоз
- В. Лейкоплакія, пласка форма
- С. Кандидозний хейліт
- D. Червоний плесканий лишай
- Е. Червоний вовчак

18. У хворої 57-ми років на слизовій ретро-молярної ямки мають місце ділянки плескатої лейкоплакії. Останнім часом на уражених ділянках з'явилися осередки сіро-білого кольору з різко вираженим зроговінням та гіперплазією, виступають над поверхнею слизової оболонки, неbolючі. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Лейкоплакія верукозна
- В. Лейкоплакія ерозивно-виразкова
- С. Еритроплазія Кейра
- D. Хронічний афтозно-виразковий стоматит
- Е. Червоний плесканий лишай

19. Хвора 62-х років скаржиться на появу болісної виразки, яка з'явилася близько 5 місяців тому на бічній поверхні язика праворуч. При огляді утворення має розміри 0,5-1,5см, поверхнєве, неправильної форми. Оточуючі тканини гіперемовані та набряклі. Пальпація утворення болісна, порожнина рота не

санована, фіксація протеза на нижній щелепі незадовільна. Який попередній діагноз?

- \*А. Декубітальна виразка
- В. Туберкульозна виразка
- С. Хронічний афтозний стоматит
- Д. Ерозивна форма лейкоплакії
- Е. Сифілітична виразка

20. У хворого 64-х років протягом 4-х місяців на червоній каймі нижньої губи існує поверхнева ерозія овальної форми розміром 0,5-1 см вкрита кров'янистою кіркою, з чіткими краями, рівним, червоного кольору дном, безболісна. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Абразивний передраковий хейліт Манганотті
- В. Червоний вовчак (ерозивна форма)
- С. Червоний плесканий лишай (ерозивновиразкова форма)
- Д. Ерозивна лейкоплакія
- Е. Справжня пухирчатка

21. Хворий 64-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення на губі. Об'єктивно: на незмінній червоній облямівці нижньої губи міститься утворення напівкулястої форми розміром 5х5 мм, вкрите щільно прикріпленими сірими лусочками, що виступає над поверхнею. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Бородавчастий передрак
- В. Обмежений передраковий гіперкератоз
- С. Папілома
- Д. Кератоакантома
- Е. Абразивний преінвазивний хейліт Манганотті

22. Хворий 48-ми років скаржиться на відчуття сухості у порожнині рота, печіння слизової оболонки. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння на межі з м'яким піднебінням, відмічається зроговіння епітелію. У вигляді сірувато-білої мереживоподібної, опалесцентної поверхні з червоними вкрапленнями. Який найбільш імовірний діагноз?

- \*А. Лейкоплакія Таппейнера
- В. Червоний вовчак
- С. М'яка лейкоплакія
- Д. Кандидозний стоматит
- Е. Червоний плесканий лишай

23. Хворий 45-ти років скаржиться на виступ конусоподібної форми брудно-сірого кольору заввишки не більше за 1 см на червоній облямівці нижньої губи.

В ході обстеження спостерігається чітко обмежене вогнище з вираженою гіперплазією епітелію гіперкератозом на незмінній шкірі діаметром до 1 см, що виглядом нагадує ріг. Який найбільш імовірний діагноз?

\*А. Шкірний ріг

В. Абразивний преканцерозний хейліт Манганотті

С. Бородавчаста форма лейкоплакії

Д. Бородавчастий передрак

Е. Кератоакантома

24. Для якої патології характерна така гістологічна картина: виражений паракератоз, акантоз клітин шипуватого шару епітелію, окремі "розбухлі" епітеліальні клітини, що недостатньо зафарбовуються?

\*А. М'яка лейкоплакія

В. Хвороба Фордайса

С. Лейкоплакія

Д. Лейкоплакія курців Таппейнера

Е. Хвороба Боуена

25. У хворого 22-х років на нижній губі з'явилася болюча тріщина, яка частково загоюється, але потім з'являється знову. Об'єктивно: нижня губа дещо набрякла, в середній частині поперечна тріщина червоної облямівки, краї ущільнені, навколо - болючий інфільтрат. Який найбільш імовірний діагноз?

\*А. Хронічна тріщина губи

В. Твердий шанкр

С. Червоний вовчак

Д. Актинічний хейліт

Е. Екзематозний хейліт

26. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на наявність новоутворення на щоці, що виникло місяць тому. Об'єктивно спостерігається: на шкірі правої щоки вузол середньої щільності, червонуватого кольору, діаметром 1 см, з кратероподібною западеною в центрі, заповненою роговими масами. Який попередній діагноз?

\*А. Кератоакантома

В. Атерома

С. Папілома

Д. Базаліома

Е. Шкірний ріг

27. У чоловіка 68 років на слизовій оболонці м'якого піднебіння виявлено пляму округлої форми, діаметром 1 см, поверхня її застійно-червоного кольору, бархатиста, з дрібними сосочковими виростами. Осередок трохи западає

порівняно з навколишніми тканинами. Пальпація безболісна, ущільнення немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який основний метод лікування цієї патології?

- \*А. Хірургічний
- В. Терапевтичний
- С. Ортопедичний
- Д. Ортодонтичний
- Е. Фізіотерапевтичний

28. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на утруднене вживання їжі через травмування слизової оболонки альвеолярного відростка нижньої щелепи під час користування бюгельним протезом. Протез виготовлений тиждень тому. Після зняття протеза на рівні перехідної складки у ділянці відсутніх 45, 46 зубів із язикового боку виявлено болючу виразку розміром 1,5 x 3 мм з нерівними краями, що кровоточить від дотику. Яка виразка, ймовірно, спостерігається?

- \*А. Декубітальна
- В. Туберкульозна
- С. Трофічна
- Д. Сифілітична
- Е. Актиномікотична

29. Чоловік віком 50 років скаржиться на наявність новоутворення на верхній губі. Об'єктивно: на шкірі верхньої губи спостерігається одиночний вузол гіперкератозу, що підвищується над рівнем навколишніх тканин, конічної форми, діаметром 0,4 см, безболісний під час пальпації, сірого кольору, має пошарову будову. Установіть попередній діагноз.

- \*А. Шкірний ріг, вкрита тонкими
- В. Хвороба Боуена
- С. Бородавчастий передрак
- Д. Папілома
- Е. Кератоакантома

30. У пацієнта віком 52 роки під час профілактичного огляду лікарем-стоматологом виявлено: на червоній облямівці нижньої губи ділянка полігональної форми до 0,8 см вкрита тонкими щільно розташованими лусочками сірувато-коричневого кольору. Під час пальпації вогнище ураження безболісне, м'яке в основі, не виступає над рівнем навколишніх тканин. Який імовірний діагноз?

- \*А. Передраковий гіперкератоз червоної облямівки губ
- В. Червоний плоский лишай
- С. Бородавчастий передрак
- Д. Хвороба Боуена

Е. Лейкоплакія

31. Чоловік віком 35 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на наявність новоутворення на нижній губі. Об'єктивно на незмінній червоній облямівці нижньої губи зліва спостерігається напівкулястої форми вузол діаметром 0,6 см, щільної консистенції, підвищується над рівнем червоної облямівки, вкритий сірими лусочками. Пальпація безболісна. Який попередній діагноз?

- \*А. Бородавчастий передрак
- В. Кератоакантома
- С. Передраковий гіперкератоз червоної облямівки губи
- Д. Піогенна гранульома
- Е. Папілома

32. Жінка віком 43 роки скаржиться на появу безболісної симетричної червоної плями, розташованої в центральній частині обличчя, що охоплює щоки та крила носа. З анамнезу відомо, що подібні симптоми виникають періодично в осінньо-літній період. Під час обстеження на шкірі обличчя виявлено еритему, запала центральна частина якої вкрита лусочками, а по периферії – блідо-червона смужка вільна від лусочок з ділянками гіперкератозу різної величини та валиком папульозного інфільтрату. Установіть попередній діагноз.

- \*А. Червоний вовчак
- В. Оперизувальний лишай
- С. Хвороба Боуена
- Д. Бешиха
- Е. Багатоформна ексудативна еритема

33. Пацієнт віком 45 років скаржиться на наявність білої плями на щоці, яку помітив близько 2-х місяців тому. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці щоки по лінії змикання зубів ділянка білуватого кольору із чіткими краями, що не виступає над рівнем слизової оболонки, під час зіскрібання не знімається. Пальпація безболісна. Навколишня слизова оболонка не змінена. Який імовірний діагноз?

- \*А. Лейкоплакія
- В. Червоний вовчак
- С. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- Д. Обмежений передраковий гіперкератоз
- Е. Червоний плоский лишай

34. Чоловік віком 56 років скаржиться на шорсткість слизової оболонки порожнини рота у ділянці щік та язика. Об'єктивно спостерігається: висипання на слизовій оболонці щік ретромоллярної ділянки у вигляді сіро-білих папул із

нальотом, які зливаються у кільця та дуги. Під час пальпації регіонарних лімфовузлів патологічних змін не виявлено. Який попередній діагноз?

- \*А. Червоний плоский лишай
- В. Лейкоплакія
- С. Червоний вовчак
- Д. Хронічний кандидоз
- Е. Вторинний сифіліс

35. Пацієнт віком 84 роки, який звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на новоутворення на червоній каймі нижньої губи поставлено діагноз: шкірний ріг. Який метод лікування треба застосувати?

- \*А. Хірургічне видалення тканин із подальшим гістологічним дослідженням
- В. Фізіотерапевтичне лікування
- С. Загальне та місцеве медикаментозне лікування препаратами на основі кортикостероїдів
- Д. Клінічне спостереження з розрахунком на спонтанну інволюцію
- Е. Місцеве медикаментозне лікування кератопластичними засобами

36. До лікаря-стоматолога звернувся пацієнт 60-ти років зі скаргами на наявність новоутворення на слизовій оболонці язика. Об'єктивно: на слизовій оболонці язика ближче до кінчика виявлено новоутворення на тонкій ніжці. Після ретельного обстеження був поставлений діагноз «папілома». Який найбільш ефективний фізичний метод лікування?

- \*А. Кріодеструкція
- В. Кріотерапія
- С. Мікрохвильова терапія
- Д. Електрофорез
- Е. УВЧ-терапія

37. У хворого 40-ка років на шкірі підборіддя є утворення щільної консистенції, тісно спаяне з підлеглою шкірою, до 1 см в діаметрі, підвищується і звужується до вершини, сірого кольору, безболісне. Висота його становить біля 1,5 см. Поставте діагноз:

- \*А. Шкірний ріг
- В. Папілома
- С. -
- Д. Фіброма
- Е. Кератоакантома