

Зміни СОПР при інф.-алергічних захворюваннях

1. Лікар-стоматолог консультує пацієнта із синдромом Стівенса-Джонсона, який перебуває на стаціонарному лікуванні. Який провідний спеціаліст лікує пацієнтів із цією патологією?

- A. Лікар-онколог
- B. Лікар-ендокринолог
- C. Лікар-хірург
- D. Лікар-терапевт
- E.* Лікар-алерголог

2. Чоловік віком 30 років скаржиться на наявність у порожнині рота виразок, що з'являються періодично 1-2 рази на рік. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці нижньої губи та під язиком 2 ерозії округлої форми розміром 5-7 мм, оточені обідком запальної гіперемії, вкриті сірувато-білим нальотом, різко болючі під час дотику. Який імовірний діагноз?

- A. Багатоформна ексудативна еритема.
- B. Рецидивний герпес
- C. Первинний сифіліс
- D. Стоматит Сеттона.
- E.* Хронічний рецидивний афтозний стоматит

3. Для видалення 75 зуба дівчинці 12-ти років проведено мандибулярну анестезію. Через декілька хвилин після проведеної маніпуляції хвора почала скаржитись на свербіж та почервоніння шкіри, слабкість, появу кашлю та задишки, набряк видимих слизових оболонок, утруднене дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Анафілактичний шок
- B.* Набряк Квінке
- C. Больовий шок
- D. Кропивниця
- E. Колапс

4. Під час прийому в клініці у хворого 19-ти років виявилася алергія на залишковий мономер на ортодонтичному апараті. При перших ознаках алерген (ортодонтичний апарат) був видалений з порожнини рота, але у хворого з'явилися ознаки анафілактичного шоку. Які медичні препарати потрібно ввести хворому для надання невідкладної медичної допомоги?

- A. Нітрогліцерин, анальгін, но-шпа, димедрол, сибазон
- B. Кофеїн, глюкоза, кордіамін, аскорбінова кислота, атропіну сульфат
- C.* Адреналін, кордіамін, преднізолон, димедрол
- D. Клофелін, діазоксид, верапаміл, фуросемід
- E. Дибазол, папаверин, рауседил, аміназин

5. Хворий 38-ми років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, біль у горлі, висипання на губах, в порожнині рота. Об'єктивно: на тлі набряклої та гіперемованої слизової оболонки виявлені пухирі, ерозії, вкриті жовтувато-сірим нальотом. На червоній облямівці губ масивні геморагічні кірки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Герпетичний стоматит
- B. Дерматит Дюрінга
- C. Пухирчатка
- D. *Багатоформна ексудативна еритема
- E. Кератоакантома

6. У кріслі у стоматолога пацієнтка 45-ти років, що страждає на вегето-судинну дистонію, під час лікування пульпіту 35 зуба раптово вкрилася липким потом, почала часто дихати, зблідла. АТ- 80/40 мм рт.ст. Діагноз: колапс. Що з переліченого необхідно зробити у першу чергу при наданні невідкладної допомоги даному хворому?

- A. *Надати хворому горизонтального положення
- B. Добре провітрити приміщення
- C. Ввести в/в 40% р-н глюкози 10 мл
- D. Ввести в/м супрастин 1 мл
- E. Ввести в/м преднізолон 30 мг

7. Хвора 37-ми років скаржиться на періодичну появу маленьких виразок в порожнині рота та біль при прийомі їжі та розмові, загоєння відбувається протягом 7-10 діб. Ознак загальної інтоксикації немає. Страждає на захворювання шлунково-кишкового тракту. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва - елемент ураження округлої форми 0,5х0,7 см, вкритий сірувато-жовтим нальотом, має обідок гіперемії, різко болісний при торканні. Який остаточний діагноз?

- A. Багатоформна ексудативна еритема
- B. *Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- C. Афта Сеттона
- D. Синдром Бехчета
- E. Вторинний сифіліс

8. Жінка Л., 24 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на сильний біль у роті, підвищення температури тіла до 38°C, нездужання. Подібний стан періодично виникав протягом декількох років після застуди. Об'єктивно: червона облямівка губ вкрита геморагічними кірками, на фоні гіперемійованої та набряклої слизової оболонки губ та щік - пухирі та ерозії, що вкриті фібринозним нальотом. Симптом Нікольського негативний. Гіперсалівація. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. *Багатоформна ексудативна еритема
- B. Хронічний рецидивуючий герпес

- С. Вульгарна пухирчатка
- Д. Пухирчатка Пашкова
- Е. Герпетиформний дерматит Дюринга

9. Чоловік В. 27 років скаржиться на біль у порожнині рота впродовж 2-х діб, головний біль, різку слабкість, підвищення температури до 39,5°C. Об'єктивно: на шкірі обличчя та рук виявлені патологічні елементи ураження вигляді "кокард". Спостерігається катаральний кон'юнктивіт та рипіт. Червона облямівка губ набрякла, вкрита кров'яними кірками. На фоні гіперемійованої та набряклої слизової оболонки порожнини рота виявлені болісні ерозії, вкриті білувато-сірим нальотом. Визначте попередній діагноз?

- А. *Синдром Стивенса-Джонсона
- В. Гострий герпетичний стоматит
- С. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- Д. Пухирчатка
- Е. Гострий кандидозний стоматит

10. Під час обстеження жінки віком 34 роки з ерозивними ураженнями слизової оболонки порожнини рота лікар запідозрив алергічний генез захворювання і направив її в лабораторію для проведення загального розгорнутого аналізу крові. Які зміни в периферійній крові посередньо можуть підтвердити алергічну природу захворювання?

- А. Зсув лейкоцитарної формули вліво
- В. Нейтрофільний агранулоцитоз
- С. Лімфоцитоз
- Д. Збільшення ШОЕ
- Е. * Еозинофілія

11. Хвора віком 38 років скаржиться на збільшення нижньої губи, відчуття напруження в ній після приймання аспірину з приводу головного болю. Набряк зник через деякий час після приймання антигістамінних препаратів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Мелькерсона -Розенталя
- В. * Набряк Квінке
- С. Бешихове запалення губ
- Д. Лімфодематозний макрохейліт
- Е. Трофедема Мейджа

12. Хворий віком 25 років звернувся до клініки зі скаргами на біль під час вживання їжі. Об'єктивно: у ділянці твердого піднебіння та нижньої губи спостерігаються зони гіперемії слизової оболонки. На губі виявлено ерозію з фібринозною плівкою. Такі скарги з'явилися після приймання сульфаніламідів. Який найімовірніший діагноз?

- А * Токсико - алергічний стоматит

- В. Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- С. Алергічний васкуліт
- Д. Звичайна пухирчатка
- Е. Червоний вовчак

13. Хвора 30 років скаржиться на біль в порожнині рота протягом 3 діб, підвищення температури тіла до 39°C , головний біль. Напередодні лікувалася з приводу бронхіту. Об'єктивно: на шкірі обличчя і рук еритематозні плями, на СОПР на тлі гіперемірованої слизової хворобливі, покриті нальотом ерозії, червона облямівка набрякла, з геморагічними кірками. Поставте попередній діагноз.

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

14. Хвора віком 39 років скаржиться на появу в роті виразок, які періодично виникають протягом 4 років. Об'єктивно: на бічній поверхні язика справа є афта, вкрита сірувато-білим нальотом, оточена вінчиком запальної гіперемії. Який найімовірніший механізм розвитку цього захворювання?

- А. *Аутоімунні порушення
- В. Вірусна інфекція
- С. Стафілококова інфекція
- Д. Алергічна реакція
- Е. Механічна травма

15. Жінка віком 45 років скаржиться на періодичну появу виразок у порожнині рота, які періодично загоюються через 7-8 днів. Зі слів хворої, виразки з'являються 4-5 разів на рік протягом вже 3 років. Об'єктивно: на бічній поверхні язика справа є афта з чіткими рівними краями 0,5 см у діаметрі, яка вкрита білим фібринозним нальотом. Навколо афти спостерігається вінчик гіперемірованої слизової оболонки. Елемент різко болючий при доторканні. Який найімовірніший попередній діагноз?

- А. Багатоформна ексудативна еритема
- В. Хронічний рецидивний герпес
- С. Хвороба Бехчета
- Д. *Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- Е. Афта Беднара

16. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на періодично виникаючі ерозії в порожнині рота, які зникають через 7-8 днів і через 3-4 місяці з'являються знову. Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи є округлий білий елемент діаметром 0,8 см, вкритий щільним фібринозним нальотом, який важко знімається. Після його зняття утворюється ерозія. Елемент оточений

гіперемованим вінчиком, різко болючий при пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний рецидивний герпес
- B. * Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- C. Твердий шанкр
- D. Лейкоплакія, ерозивно- виразкова форма
- E. Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма

17. Жінка віком 39 років скаржиться на періодичне виникнення виразок у роті. Хворіє 4 роки . Рецидиви повторюються 4-5 разів на рік. Виразки загоюються протягом 7-8 днів. Об'єктивно: на бічній поверхні язика зліва виявлено округле ураження діаметром 0,5 см з чіткими рівними краями, вкрите щільним фібринозним нальотом, який важко знімається. Вогнище оточене вінчиком гіперемії , різко болісне при доторканні. Коронки 35,36 зубів зруйновані, є гострі краї зубів . Який найімовірніший діагноз?

- A. Афта Сеттона
- B. Хронічний рецидивний герпес
- C. * Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- D. Вторинний сифіліс
- E. Травматична ерозія

18. Хвора віком 32 роки скаржиться на наявність болючої виразки на слизовій оболонці нижньої губи , яка з'явилася напередодні. З анамнезу виявлено, що хвора страждає на хронічний ентероколіт. Під час обстеження на слизовій оболонці нижньої губи справа виявлено поверхневий дефект тканин округлої форми, оточений вінчиком гіперемії. Поверхня дефекту вкрита фібринозним нальотом, пальпація болюча . Визначте діагноз.

- A. * Хронічний рецидивний афтозний стоматит
- B. Травматична ерозія
- C. Стоматит Сеттона
- D. Рецидивний герпес
- E. Вторинний сифіліс