

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Департамент роботи з персоналом, освіти та науки**

**Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою  
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”**

Код ID							

Прізвище									

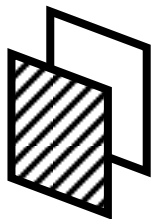
Варіант \_\_\_\_\_

**Збірник тестових завдань для складання  
ліцензійного іспиту**

**Крок 2**

**Стоматологія**

**(російськомовний варіант)**



## ІНСТРУКЦІЯ

**Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.**

ББК 54.1я73  
УДК 61

**Автори тестових завдань:** Авдоніна Л.І., Александров О.О., Артюх В.М., Баглик Т.В., Беляєва Л.Г., Беліков О.Б., Бобкова С.А., Боса Л.Ф., Брічник В.І., Вальчук О.Г., Воловар О.С., Воропаєва Л.В., Гисик М.В., Гірчак Г.В., Годованець Л.В., Голейко М.В., Голік В.П., Головка Н.В., Голубєва І.М., Гончарук Л.В., Гордон-Жура Г.С., Губанова О.І., Дворник В.М., Дегтярьова Л.А., Демчина Г.Р., ДЕРЕБАЛЮК Л.Я., Деркач Л.З., Джерелій А.О., Дмитрієва А.А., Добрий-Вечір Т.В., Євтушенко Л.Г., Єфісько В.М., Жеро Н.І., Заліський Б.М., Іванніков В.І., Івченко Н.А., Ідашкіна Н.Г., Ільницький Я.М., Каладзе К.М., Каськова Л.Ф., Катурова Г.Ф., Климович Л.А., Кльомін В.А., Коваль О.В., Ковальчук В.В., Колесник В.М., Колесник К.А., Коломейчук Б.Я., Кордис М.С., Коробов В.П., Король Д.М., Косарева Л.І., Крайній А.В., Крикляс Г.Г., Кріль А.Й., Кузнецова Л.В., Кулигіна В.М., Кулінченко Р.В., Курдиш Л.Ф., Курилець Х.С., Ларичева Т.С., Ларіонов І.М., Лисенко Ю.Г., Лисюк С.В., Литовченко І.Ю., Лісецька І.С., Лунгу В.І., Максименко П.В., Марченко Н.В., Михайлова С.Г., Міронова І.В., Мірчук Б.М., Могилевський В.В., Моїсейцева Л.О., Музичіна Г.А., Назарян Р.С., Несин О.Ф., Нетлюх А.В., Ніконов В.В., Новіков В.М., Новікова Ж.О., Ожоган З.Р., Пантус А.В., Пасько О.О., Петренко Р.В., Петрушанко Т.О., Потійко В.І., Проць Г.Б., Пузіков Д.В., Райда А.І., Різник С.С., Романенко О.Г., Ромашкіна О.А., Рубізова А.Г., Самсонов О.В., Сатановській М.А., Сидоренко І.В., Сидорова А.І., Сірій О.М., Скляр С.О., Стрельченя Т.М., Тарануха С.В., Терешина З.Л., Тесленко О.І., Тюгашкіна Є.Г., Удод О.О., Усенко С.А., Фаренюк О.О., Фастовець О.О., Федько В.В., Філімонов Ю.В., Харченко О.І., Харьков Л.В., Центіло В.Г., Циганок Л.В., Чернов Д.В., Чигринєць В.Н., Чумаченко В.А., Шеремета Е.А., Шоріков Є.І., Щербина І.М., Яценко І.В. та Комітети фахової експертизи.

**Рецензенти. Експерти:** Беліков О.Б., Герелюк В.І., Жегулович З.Є., Іленко Н.М., Каськова Л.Ф., Косарева Л.І., Кріль А.Й., Моїсейцева Л.О., Музичіна Г.А., Мунтян Л.М., Нероденко Н.І., Несин О.Ф., Ніколішин А.К., Остапко О.І., Райда А.І., Розколупа О.О., Самсонов О.В., Седлецька А.О., Солонько Г.М., Тріль С.І., Усенко С.А., Філімонов Ю.В., Харченко О.І., Яковенко Л.М.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 2. Стоматологія” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для студентів стоматологічних факультетів та викладачів вищих медичних навчальних закладів.

**Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233).**

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ “МЕДИЦИНА” І “ФАРМАЦІЯ” ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”.

**1.** При обстеженні ребёнка 5-ти лет был установлен диагноз: острый общий пульпит 74 зуба. Какой метод лечения наиболее рациональный в данном случае?

- A.** Экстирпация пульпы
- B.** Витальная ампутация
- C.** Деvитальная ампутация
- D.** Биологический метод
- E.** Удаление зуба

**2.** У мальчика 12-ти лет в 24 зубе возникает боль при приёме сладкой и холодной пищи. Объективно: на жевательной поверхности 24 кариозная полость в пределах плащево-дентина, выполненная светлым, размягчённым дентином. Зондирование эмалево-дентинного сочленения болезненно, от холодого раздражителя - кратковременная боль. Перкуссия 24 - безболезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**3.** У девочки 9-ти лет при определении гигиенического индекса по Фёдорову-Володкиной окрасилось 3/4 поверхности каждого зуба. Какое состояние гигиены полости рта у данного ребёнка будет определено при вычислении индекса?

- A.** Очень плохое
- B.** Хорошее
- C.** Удовлетворительное
- D.** Неудовлетворительное
- E.** Плохое

**4.** На второй день после фиксации частичных пластиночных протезов больной жалуется на жжение в полости рта, неприятный привкус при пользовании протезами. При осмотре - слизистая оболочка гиперемирована. Гиперсаливация. Перед изготовлением новых протезов пользовалась старыми 5 лет. Подобных жалоб не было. Какая возможная причина этого явления?

- A.** Наличие остаточного мономера в базисе протеза
- B.** Аллергическая реакция на компоненты базисной пластмассы
- C.** Нарушение гигиены полости рта
- D.** Нарушение правил пользования протезами
- E.** Плохое качество базисной пластмассы

**5.** Женщина 35-ти лет жалуется на периодически возникающие "язвы" в полости рта. Болеет в течение 3-х лет. Рецидивы повторяются 4-5 раз в год. Язвы заживают через 7-8 дней. Объективно: на боковой поверхности языка слева определяется элемент поражения округлой формы 0,5 см в диаметре с чёткими ровными краями, покрытые сероватым налётом. Вокруг язвы гиперемия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- B.** Хронический рецидивирующий герпес
- C.** Вторичный рецидивный сифилис
- D.** Травматическая язва
- E.** Многоформная экссудативная эритема

**6.** У больного 47-ми в течение 2-х лет на коже лица в области угла нижней челюсти слева наблюдается периодическое появление болезненной припухлости и образование фистулы. После удаления из фистулы гнойной жидкости боль проходит и припухлость исчезает, а на коже лица остаётся втянутый небольшой рубец. Объективно: небольшой рубец на коже лица на уровне левого угла нижней челюсти. В области дна ротовой полости при пальпации под слизистой оболочкой в глубине определяется плотный тяж, который идёт в мягких тканях щёчной области от фистулы до проекции корней 47 зуба. Коронка 47 разрушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Одонтогенная гранулёма лица
- B.** Атерома щеки
- C.** Туберкулёз нижней челюсти
- D.** Актиномикоз левой околоушно-жевательной области
- E.** Хронический остеомиелит в области левого угла нижней челюсти

**7.** Больной 38-ми лет жалуется на ноющую боль в области 46 зуба в течение 2-х суток. Объективно: на дистальной поверхности 46 кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, зондирование дна безболезненное, вертикальная перкуссия положительная, слизистая оболочка вокруг 46 гиперемирована. ЭОД - 115 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый серозный периодонтит
- B.** Острый гнойный пульпит
- C.** Острый гнойный периодонтит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый локализованный пародонтит

**8.** Пациенту 35-ти лет проводят препарирование 12, 11, 21, 22 под постоянные пластмассовые коронки. На каком уровне по отношению к краю дёсен необходимо расположить уступ?

- A.** На уровне края дёсен
- B.** Выше края дёсен на 1,5 мм
- C.** Выше края дёсен на 1 мм
- D.** Ниже края дёсен на 0,5 мм
- E.** Ниже края дёсен на 1 мм

**9.** Пациент, 38 лет. Прикус ортогнатический, глубокое резцовое перекрытие: явления бруксизма. Нуждается в протезировании 12, 11, 21, 22 зубов, имеет повышенные эстетические требования. Какие коронки целесообразно использовать у данного пациента?

- A.** Металлокерамические, с литой оральной поверхностью
- B.** Пластмассовые
- C.** Комбинированные штампованные
- D.** Металлопластмассовые, полностью облицованные пластмассой
- E.** Штампованные

**10.** Ребёнку 5-ти лет был установлен диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 85 зуба и проведено лечение. Какой материал для корневой пломбы целесообразно выбрать?

- A.** Цинк-эвгенольный цемент
- B.** Цинк-фосфатный цемент
- C.** Стеклоиономерный цемент
- D.** Кальцийсодержащая паста
- E.** Резорцин-формалиновая паста

**11.** Ребёнку 9 лет. Диагноз: дистальный прикус, II класс Энгля, недоразвитая нижняя челюсть. При проведении пробы Эшлера-Биттнера эстетика профиля лица улучшается. Выберите аппарат для коррекции:

- A.** Регулятор функции Френкеля-I
- B.** Накусочная пластина Катца
- C.** Пропульсатор Мюлемана
- D.** Открытый активатор Клампта
- E.** Стационарная дуга Энгля на верхние и нижние зубные дуги с межчелюстной тягой

**12.** Больной 29-ти лет обратился с жалобами на разрушение 21 зуба, эстетический недостаток. Объективно: на медиальной поверхности 21 зуба кариозная полость, режущий край частично разрушен. К какому классу по классификации Блэка относится данная полость?

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

**13.** На этапе припасовки металлокерамического протеза с опорой на 13, 21, 23 отломилась керамическая облицовка с 21 зуба. Объективно: поверхность металла серого цвета, обратная поверхность отломанной керамической облицовки тёмно-зелёная. Каркас был отлит из металла *Veron*. Какая причина отлома?

- A.** Отсутствие необходимого качества оксидной плёнки
- B.** Моделирование каркаса с тонкими стенками
- C.** Неправильная заливка моделей в окклюзатор
- D.** Отливка каркаса из безоксидного металла
- E.** Образование оксидной плёнки на поверхности каркаса

**14.** Больной 68-ми лет обратился с жалобами на боль в области нёба при пользовании полным съёмным протезом, изготовленным три месяца назад, и его балансировании при приёме пищи. Объективно: резко выражены нёбный торус, слизистая оболочка в его

области гиперемирована, отёчна. Какая наиболее вероятная причина данного осложнения?

- A.** Не проведена изоляция турса
- B.** Предварительный оттиск получен гипсом
- C.** Функциональный оттиск получен с помощью жёсткой индивидуальной ложки
- D.** Проведена анатомическая постановка зубов
- E.** Базис протеза изготовлен из акриловой пластмассы

**15.** У больного 62-х лет срединный перелом нижней челюсти с образованием сустава. Объективно: зубная формула 33, 34, 35, 36, 37, 47, 46, 45, 44, 43. Зубы интактные, стойкие, коронки высокие. Подвижность отломков незначительная, смещения нет. Применение какого протеза является наиболее целесообразным?

- A.** Мостовидный без шарнира
- B.** Пластинчатый без шарнира
- C.** Пластинчатый с шарниром Гаврилова
- D.** Пластинчатый с шарниром Оксмана
- E.** Пластинчатый с шарниром Вайнштейна

**16.** Через 1 минуту после проведения турсальной анестезии (4 мл 2% раствором новокаина) по поводу удаления 17 зуба, больной начал жаловаться на ощущение затруднения дыхания. При осмотре установлено, что верхняя и нижняя губы отеки, слизистая оболочка гортани и полости рта также отёчные, резко гиперемированы. Какое осложнение возникло у этого больного?

- A.** Отёк Квинке
- B.** Интоксикация анестетиком
- C.** Анафилактический шок
- D.** Коллапс
- E.** Острая легочная недостаточность

**17.** Больной 25-ти лет жалуется на появление неделю назад сильной кровоточивости дёсен, болей в полости рта, слабость, утомляемость, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: больной бледен, адинамичный. На слизистой оболочке полости рта множественные геморрагии, дёсны рыхлые, на вершинах десенных сосочков участки некроза, лимфатические узлы увеличены, мягкие, безболезненные. Симптомом какого заболевания может быть поражение слизистой оболочки полости рта у больного?

- A.** Острый лейкоз
- B.** Хронический лейкоз
- C.** Язвенно-некротический стоматит Венсана
- D.** Гиповитаминоз С
- E.** Отравление солями тяжёлых металлов

**18.** Больной 20-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен, изменение их вида. Перенёс ОРВИ в тяжёлой форме. Объективно: десенные сосочки отёчны, синюшно-красного цвета, покрывают коронки зубов на 1/2, очень кровоточат. На слизистой оболочке полости рта множественные петехиальные кровоизлияния, в отдельных участках по краю дёсен язвы. В крови изменений нет. Какое

сочетание витаминов необходимо назначить в комплексной терапии больного?

- A.** Аскорбиновая кислота + рутин
- B.** Ретинола ацетат + рибофлавин
- C.** Пиридоксин + тиамин бромид
- D.** Рутин + никотиновая кислота
- E.** Цианокобаламин + тиамин бромид

**19.** Больная 46-ти лет жалуется на боль в полости рта при приёме пищи и от действия разных раздражителей, плохое общее самочувствие. Объективно: на слизистой оболочке рта болезненные эрозии, по краю которых обрывки оболочек пузырей. Вокруг слизистая оболочка умеренно воспалена. На коже спины отмечает эрозии, болезненные при касании одежды. Какое дополнительное исследование является необходимым для определения окончательного диагноза?

- A.** Цитологическое исследование
- B.** Вирусологическое исследование
- C.** Иммунологическое исследование
- D.** Клинический анализ крови
- E.** Бактериологическое исследование

**20.** Женщина обратилась в клинику с жалобами на боли от термических и химических раздражителей в зубах верхней и нижней челюсти. При объективном исследовании в пришеечной области 14, 15, 24, 25, 31, 32, 41, 42 обнаружены дефекты твердых тканей зуба со сходящимися под углом поверхностями в пределах средней трети дентина. Стенки гладкие, плотные, полированные. Укажите тактику ведения этой больной:

- A.** Пломбирование компомером без предварительного препарирования
- B.** Врачебного вмешательства не требуется
- C.** Местная флюоризация
- D.** Препарирование с последующим пломбированием композитными материалами
- E.** Реминерализующая терапия

**21.** Врач-стоматолог проводит лечение хронического гранулирующего периодонтита 36 у женщины 53-х лет. Медиальные каналы трудно проходимы. Какое из перечисленных средств необходимо избрать для облегчения прохождения корневых каналов у этой больной?

- A.** 20% р-р этилендиаминтетрауксусной кислоты
- B.** 2% р-р трипсина
- C.** 10% р-р перекиси водорода
- D.** 10% р-р соляной кислоты
- E.** 40% р-р формальдегида

**22.** При профилактическом осмотре у 4,5-летнего ребёнка обнаружены скрытые кариозные полости на контактных поверхностях 54 и 55 зубов. После удаления нависших краёв эмали размягчённый дентин был легко удалён экскаватором в пределах плащевого дентина. Выберите оптимальный материал для постоянной пломбы:

- A.** Компомерный материал
- B.** Композитный материал
- C.** Силикатный цемент
- D.** Силикофосфатный цемент
- E.** Поликарбоксилатный цемент

**23.** Ребенок 11-ти месяцев находится на лечении у педиатра по поводу пневмонии. Два дня тому появилось беспокойство, отказ от еды. Объективно: слизистая полости рта ярко гиперемирована, отёчна, покрыта серовато-белым творожистым налётом, который легко снимается. Подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый кандидозный стоматит
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Аллергический стоматит
- D.** Острый герпетический стоматит
- E.** Хронический кандидозный стоматит

**24.** Ребёнок 11-ти лет жалуется на боль и кровоточивость дёсен во время еды, неприятный запах изо рта, слабость и головную боль в течение двух дней. Объективно: слизистая оболочка дёсен в области нижних фронтальных зубов отёчна, ярко гиперемирована, легко кровоточит при касании. Дёсенные сосочки покрыты налётом грязно-серого цвета, после удаления которого остаётся кровоточивая болезненная поверхность. Прикус глубокий. Отмечаются значительные наслоения мягкого зубного налёта. Регионарные лимфатические узлы несколько увеличены, болезненны при пальпации. Температура тела - 37,6°C. Определите предварительный диагноз:

- A.** Острый язвенный гингивит
- B.** Острый катаральный гингивит
- C.** Хронический катаральный гингивит
- D.** Хронический гипертрофический гингивит
- E.** Генерализованный пародонтит

**25.** Больной 70-ти лет с полной потерей зубов на верхней челюсти и дефектом твёрдого нёба жалуется на затруднённое употребление пищи, выливание жидкой пищи через нос, частые хронические заболевания слизистой оболочки полости носа. Объективно: альвеолярный отросток верхней челюсти атрофирован - I тип по Шредеру, податливость слизистой оболочки - I класс по Супле. На твёрдом нёбе - рубцовоизменённый дефект размером 2x3 см. Какая конструкция протеза наиболее целесообразна в данном случае?

- A.** Полный съёмный протез с системой внутреннего и периферического клапанов
- B.** Полный съёмный протез с постановкой зубов на искусственных дёснах
- C.** Мягкий obturator и полный съёмный протез
- D.** Полный съёмный протез с утолщением в области дефекта
- E.** Полный съёмный протез с металлическим базисом и мягким obturatorом

**26.** Ребёнок 8-ми лет жалуется на боль и чувство зуда на нижней губе, незначительную

слабость, головную боль. В течение последней недели болел ОРВИ. Объективно: на границе красной каймы и кожи нижней губы на фоне гиперемии и отёка выявляются мелкие сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. Определите возбудителя данного заболевания:

- A.** Вирус герпеса
- B.** Вирус Коксаки
- C.** Дрожжевидные грибы
- D.** Кокковая флора
- E.** Смешанная флора

**27.** Больной 22-х лет обратился к врачу-стоматологу с целью лечения разрушенных зубов. Объективно: на нёбных дужках, мягком нёбе, миндалинах, языке круглые безболезненные папулы с гиперемированным инфильтрированным венчиком размером 7 мм в диаметре. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные, подвижные. Какая должна быть тактика врача?

- A.** Направить на консультацию к венерологу
- B.** Провести бактериологическое исследование
- C.** Направить на консультацию к ЛОР-врачу
- D.** Провести санацию полости рта
- E.** Провести цитологическое исследование

**28.** Больной 22-х лет жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры до 38,6°C. Объективно: отёк мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, не изменена в цвете. Инфильтрат размером 2,5х3,5 см, плотный, болезненный, кожа над ним ограниченно подвижна. Рот открывает в полном объёме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый лимфаденит
- B.** Обострение хронического паротита
- C.** Абсцесс околоушно-жевательной области
- D.** Острый неэпидемический паротит
- E.** Эпидемический паротит

**29.** В клинику обратились родители 8-летнего мальчика с жалобами на то, что он сосёт пальчик. При осмотре обнаружено: рот полуоткрыт, передние зубы не имеют контакта, 21 и 12 кариозны, дёсны гиперемированы, наличие налёта на зубах, язык находится между зубами. Для устранения вредной привычки сосания пальца используют такие устройства:

- A.** Вестибулярная пластинка с заслонкой для языка
- B.** Нёбная пластинка с вестибулярной дугой
- C.** Нёбная пластинка с наклонной плоскостью
- D.** Пластинка Катца
- E.** Активатор Клампта

**30.** У больного 59-ти лет двусторонний перелом нижней челюсти в области 44, 34 зубов, остальные жевательные зубы отсутствуют, беззубые фрагменты не смещены, но подвижны. Какой ортопедический аппарат целесообразно использовать для иммобилизации отломков?

- A.** Шина Ванкевич с пелотами
- B.** Аппарат Рудько
- C.** Шина Лимберга
- D.** Аппарат Петросова
- E.** Аппарат Збаржа

**31.** Установлен заключительный диагноз: язвенно-некротический стоматит Венсана. При медикаментозной обработке поверхности язв налёт тяжело удаляется. Какие лекарственные препараты целесообразно использовать?

- A.** Протеолитические ферменты
- B.** Кератопластические средства
- C.** Антисептики
- D.** Противовирусные препараты
- E.** Противогрибковые препараты

**32.** Больная 30-ти лет жалуется на нарастающую пульсирующую боль 26 зуба. Объективно: в 26 зубе кариозная полость больших размеров, выполненная размягчённым дентином, полость зуба закрыта, зондирование дна безболезненное, перкуссия резко болезненная. Подвижность зуба II степени. Пальпация в проекции верхушек корней 26 зуба - болезненная. Рентгенологических изменений не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный периодонтит
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый серозный периодонтит

**33.** У девочки 3-х лет два дня назад появились боль и припухлость в области разрушенных 51, 52, температура тела повысилась до 37,5 – 37,9°C. Объективно: лицо асимметрично за счёт припухлости в области верхней губы и в правой подглазничной области. Коронка 51 разрушена полностью. Слизистая оболочка в области 52, 51, 61 зубов гиперемирована, переходная складка тут сглажена, пальпация её болезненная; определяется подвижность 51, 52 зубов I-II степени. Какой клинический диагноз?

- A.** Острый гнойный одонтогенный периостит верхней челюсти
- B.** Острый серозный одонтогенный периостит верхней челюсти
- C.** Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
- D.** Одонтогенный абсцесс подглазничной области
- E.** Обострение хронического периодонтита 51 зуба

**34.** Мальчик 10-ти лет дома сутки назад ударился лбом. Через несколько часов появилась опухоль в правой надбровной области.

Об'єктивно: значительний отёк тканей лба, распространяющийся на веки правого глаза, кожа над опухолью цианотична, консистенция опухоли мягкая, имеется симптом флюктуации. Общее состояние мальчика не нарушено. Какой предварительный диагноз?

- A.** Гематома правой надбровной области
- B.** Посттравматический отёк тканей правой надбровной области
- C.** Перелом лобной кости
- D.** Нагноенная гематома правой надбровной области
- E.** Воспалительный инфильтрат тканей правой надбровной области

**35.** Пациент 30-ти лет жалуется на слабоболезненный инфильтрат правой зачелюстной области, который сохраняется в течение 2-3 месяцев. Принял назначенный курс антибактериальной терапии, улучшения не было. Об'єктивно: асимметрия лица за счёт слабоболезненного инфильтрата правой зачелюстной области деревянистой плотности, кожа красно-синюшно-фиолетового оттенка. На коже имеются свищи, из которых периодически выделяется гной с крупинками, также имеются плотные втянутые рубцы, отмечается безболезненный тризм нижней челюсти. Какому заболеванию наиболее вероятно соответствует описанная клиническая картина?

- A.** Актиномикоз зачелюстной области
- B.** Одонтогенная гранулёма лица
- C.** Хронический остеомиелит нижней челюсти
- D.** Флегмона зачелюстной области
- E.** Хронический лимфаденит зачелюстной области

**36.** Ребёнок 14-ти лет жалуется на косметический дефект в области передних зубов. Об'єктивно: эмаль 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42 в области режущего края истончена, параллельно режущему краю определяется бороздчатое углубление эмали шириной 1,5 мм, опоясывающее зубы. Бугры 16, 26, 36, 46 недоразвиты, конической формы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная гипоплазия
- B.** Несовершенный дентиногенез
- C.** Несовершенный амелогенез
- D.** Местная гипоплазия
- E.** Дисплазия Стентона-Капдепона

**37.** Больной 50-ти лет жалуется на чувство зуда в деснах, чувствительность зубов к тактильным, термическим и химическим раздражителям. При осмотре десна плотная, бледно-розового цвета. На зубах клиновидные дефекты. Корни зубов оголены до 2/3 длины, зубы устойчивы. Рентгенографически определяется горизонтальная деструкция (атрофия) межзубных перегородок на 2/3 их высоты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз III степени
- B.** Пародонтоз II степени
- C.** Пародонтит II степени
- D.** Атрофический гингивит
- E.** Пародонтит III степени

**38.** Пациент 50-ти лет жалуется на повышенную чувствительность всех зубов при действии холодного, чистке зубов, зуд в дёснах. Об'єктивно: обнаружены клиновидные дефекты в пределах эмали и плащевой дентина, дёсенный край истончен, десна бледная, пальпация безболезненная, корни зубов оголены до 1/2 их длины. На рентгенограмме - снижение высоты межзубных перегородок на 1/2, их остеосклероз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пародонтоз II степени тяжести
- B.** Генерализованный пародонтит II степени тяжести
- C.** Атрофический гингивит
- D.** Генерализованный пародонтит I степени тяжести
- E.** Пародонтоз I степени тяжести

**39.** Больному 67-ми лет планируется изготовление полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть. Об'єктивно: на нижней челюсти присутствует только корень 33 зуба. Край корня находится на уровне десны, устойчивый. На рентгенограмме корневой канал запломбирован до верхушки, изменений в периапикальных тканях нет. Какая тактика врача по отношению корня 33 зуба?

- A.** Изготовить культевую и телескопическую коронки
- B.** Удалить корень
- C.** Изготовить восстанавливающую коронку
- D.** Изготовить штифтовый зуб
- E.** Изготовить литую культевую вкладку

**40.** У больного 30-ти лет свежий срединный перелом нижней челюсти без видимого смещения отломков. Какой ортопедический аппарат по назначению показан в данном случае?

- A.** Фиксирующий
- B.** Направляющий
- C.** Замещающий
- D.** Вправляющий
- E.** Формирующий

**41.** Девочка 13-ти лет жалуется на неправильное положение зубов. Об'єктивно: верхняя челюсть и верхняя губа выступают вперёд. Зубы верхней и челюсти выступают из-под верхней губы и перекрывают нижнюю. Верхняя челюсть увеличена в сагиттальном направлении; 12, 11, 21, 22 расположены веерообразно, имеются диастемы, тремы, дистально-щёчные бугорки 16, 26 зубов смыкаются с медиально-щёчными бугорками 36, 46 зубов. Определите рациональный план лечения:

- A.** Уменьшение сагиттальных размеров верхней челюсти
- B.** Увеличение поперечных размеров резцов нижней челюсти
- C.** Перемещение нижней челюсти медиально
- D.** Уменьшение поперечных размеров верхней челюсти
- E.** Увеличение сагиттальных размеров нижней челюсти

**42.** В стоматологический кабинет медсанчасти явился военнослужащий для протезирования отсутствующих 14, 15, 16, 24, 25, 26 зубов. Потеря какого процента жевательной эффективности по Агапову при прерывистом дефекте является абсолютным показанием к протезированию военнослужащего?

- A.** 44-46%
- B.** 50-64%
- C.** 38-40%
- D.** 27-30%
- E.** 18-20%

**43.** Ребёнок 9-ти лет жалуется на боль от холодного в нижнем правом коренном зубе в течение нескольких месяцев. Объективно: на медиальной контактной и жевательной поверхностях 46 зуба обнаружена кариозная полость, локализованная в пределах околопульпарного дентина. Зондирование несколько болезненно, от холодного возникает кратковременная боль, перкуссия зуба безболезненна. Какую лечебную прокладку необходимо использовать?

- A.** Гидрооксикальцийсодержащая
- B.** Йодоформная
- C.** Тимоловая
- D.** Формакрезоловая
- E.** Резорцин-формалиновая

**44.** Больной 35-ти лет жалуется на зуд, жжение, отёк губ. Болеет в течение недели. Объективно: покраснение красной каймы губ, кожи, особенно в области углов рта, а также наличие пузырьков, корочек, мелких трещин, расположенных на фоне эритематозного поражения красной каймы губ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый экзематозный хейлит
- B.** Многоформная экссудативная эритема
- C.** Острый герпетический хейлит
- D.** Контактный аллергический хейлит
- E.** Экссудативная форма эксфолиативного хейлита

**45.** Больная 54-х лет жалуется на боль, жжение языка при приёме твёрдой, кислой, горячей пищи, нарушение вкусовых ощущений. Объективно: кожные покровы бледные, на спинке и кончике языка ярко-красные пятна, болезненные при пальпации. В крови: Нб-100 г/л, эр.-  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , анизоцитоз, пойкилоцитоз, ЦП- 1,4, лейкоц.-  $4,2 \cdot 10^9/л$ , (палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные - 36%, базофилы - 2%, моноциты - 4%, эозинофилы - 4%, лимфоциты - 53%), тромбоциты -  $180 \cdot 10^9/л$ , СОЭ- 20 мм/час. С каким предварительным диагнозом больную нужно

направить на консультацию к гематологу?

- A.**  $B_{12}$ -фолиеводефицитная анемия
- B.** Железодефицитная анемия
- C.** Гипопластическая
- D.** Острый лейкоз
- E.** Болезнь Верльгофа

**46.** Мужчина 43-х лет жалуется на повышенную чувствительность зубов к температурным раздражителям, неприятные ощущения при употреблении сладкой и кислой пищи. Объективно: стёртость всех поверхностей верхних и нижних зубов до образования контактных площадок на поверхности верхних и нижних резцов. Межальвеолярная высота и высота нижней трети лица снижена на 5-6 мм. Все зубы устойчивы. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Патологическое стирание, генерализованная форма, смешанный тип, 2 степень
- B.** Патологическое стирание, локализованная форма, горизонтальный тип, 1-2 степень
- C.** Патологическое стирание, генерализованная форма, вертикальный тип, 1 степень
- D.** Снижающийся прикус, 1-2 степень
- E.** Симптомокомплекс Костена

**47.** Мужчина 47-ми лет жалуется на боли в области 36, 37 зубов, усиливающиеся при жевании. Объективно: зубная формула 17,16,15,14,13,12,11/21,22,23,24,25,26,27 47,46,45,44,43,42,41/31,32,33,34,35,36,37. 1/3 жевательной поверхности и дистальная стенка коронки 36 зуба восстановлены пломбой, контакт с 37 зубом отсутствует. Перкуссия 36, 37 зубов безболезненная. Использование какого зубного протеза позволяет заместить дефект коронки 36 зуба и восстановить межзубной контакт, нарушение которого обусловило заболевание пародонта?

- A.** Вкладка
- B.** Полукоронка
- C.** Экваторная коронка
- D.** Полная коронка
- E.** Штифтовый зуб

**48.** Мужчина 26-ти лет обратился с жалобами на периодические боли в области 38 зуба в течение 3-х лет. Объективно: рот открывается в полном объёме. 38 зуб частично прорезался дистальными буграми, слизистая оболочка вокруг него гиперемирована, отёчна, резко болезненная при пальпации. На рентгенограмме 38 зуб медиальными буграми касается области шейки 37 зуба. Какой метод лечения показан?

- A.** Атипичное удаление 38
- B.** Противовоспалительная терапия
- C.** Удаление 37 зуба
- D.** Ирригация антисептиками
- E.** Удаление слизистой оболочки над 38

**49.** Больной 43-х лет, жалуется на недомогание, головную боль, асимметрию лица, повышенную температуру тела. Болеет в течение 5 дней. Объективно: температура тела  $38,2^{\circ}C$ . Лицо асимметрично за счет припухлости тканей левой околоушной области.



Околоушная слюнная железа плотная, резко болезненная без четких границ. Отек распространяется на височную, позадичелюстную, поднижнечелюстную области. Кожа над железой гиперемирована отечна. При массаже из устья протока слюна не выделяется. Установить наиболее вероятный диагноз:

- A.** Острый гнойный паротит
- B.** Эпидемический паротит
- C.** Синдром Шегрена
- D.** Калькулезный сиалоденит
- E.** Паротит Гернценберга

**50.** Больной 44-х лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на острую постоянную боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при смыкании челюстей. Боль отмечает на протяжении 3-х дней. Объективно: лицо симметричное, рот открывает свободно. Коронка 26 разрушена наполовину. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия 26 резко болезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне 26 отёчна, гиперемирована. 26 ранее лечён. Какой предварительный диагноз?

- A.** Обострившийся хронический периодонтит 26
- B.** Острый гнойный периодонтит 26
- C.** Острый пульпит 26
- D.** Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 26
- E.** Пародонтит 26, 27, 28

**51.** Родители отмечают у ребёнка 3-х лет постоянную боль в передних зубах верхней челюсти. Объективно: коронковая часть 61 зуба серого цвета, разрушена. Зондирование устья корневого канала болезненное, сопровождается кровоточивостью. Перкуссия зуба резко болезненная. На гиперемированной, отёчной, болезненной при пальпации слизистой оболочке в области 61, 62 зубов определяется свищ. Какой предварительный диагноз?

- A.** Обострение хронического периодонтита
- B.** Острый гнойный периодонтит
- C.** Острый диффузный пульпит
- D.** Хронический гранулирующий периодонтит
- E.** Обострение хронического пульпита

**52.** Больной 45-ти лет жалуется на вялость, головную боль, повышение температуры до 39°C, жгучие невралгические боли в нижней челюсти справа. Объективно: на гиперемированной коже подбородка справа высыпания пузырьков диаметром от 1 до 6 мм. Подобные пузырьки наблюдаются на гиперемированной слизистой ротовой полости справа. Они быстро разрушаются с образованием эрозий, покрытых фибринозным налётом. Регионарный лимфаденит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Опоясывающий лишай
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Аллергический стоматит
- D.** Пузырчатка
- E.** Многоформная экссудативная эритема

**53.** Военнослужащий 20-ти лет получил огнестрельное ранение с дефектом тела нижней челюсти. На каком этапе эвакуации ему будет оказана специализированная стоматологическая ортопедическая помощь?

- A.** Госпитальная база
- B.** Поле боя
- C.** ОМедБ
- D.** ОМЗ
- E.** На всех этапах эвакуации

**54.** Больной 20-ти лет жалуется на приступы острой самопроизвольной боли в 35, продолжающаяся 10-20 минут. Приступы возникают один-три раза в день, усиливаются ночью. Зуб болит 2 дня. Какой предварительный диагноз?

- A.** Острый ограниченный пульпит
- B.** Острый диффузный пульпит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Острый глубокий кариес
- E.** Гиперемия пульпы

**55.** Больной 24-х лет обратился с жалобами на ноющие боли в области 11, усиливающиеся при накусывании. Два дня назад зуб запломбирован по поводу пульпита. Объективно: в 11- пломба. Температурная проба безболезненная, вертикальная перкуссия слабоболезненная. На рентгенограмме 11 - эндодонтическая пломба выведена за верхушку корня на 1 мм. Какой из нижеперечисленных методов будет наиболее эффективен для ликвидации осложнения?

- A.** Флюктуоризация
- B.** УВЧ-терапия
- C.** Послабляющий разрез
- D.** 1% раствор гидрокортизона субмукозно
- E.** Назначение анальгетиков

**56.** У ребёнка 5-ти лет, со слов матери, жалобы, на боль при глотании, слабость, повышение температуры тела до 39, 5°C, припухлость лимфоузлов. Объективно: состояние ребёнка тяжёлое, температура 38, 8°C. Слизистая полости рта резко гиперемирована, отёчна, с кровоизлияниями, изъязвлениями. Зев резко гиперемирован, лакуны расширены с участками некроза. Подчелюстные, шейные, затылочные лимфоузлы увеличенные, плотные и болезненные. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Инфекционный мононуклеоз
- B.** Острый герпетический стоматит
- C.** Язвенно-некротический гингивостоматит
- D.** Герпетическая ангина
- E.** Лакунарная ангина

**57.** В клинику обратилась женщина 52-х лет с жалобой на подвижность зубов. Объективно: зубные ряды верхней и нижней челюстей непрерывные. 42,41,31,32 зубы имеют подви-

жність 1 ступеня, атрофія стенок альвеол на 1/3 довжини корня. В області бокових жевальних зубів виявлена патологічна стираємість 1 ступеня, зуби стійкі. Прикус ортогнатический. Якою вид стабілізації 42,41,31,32 зубів слід застосувати в даній клінічеській ситуації?

- A.** Фронтальна
- B.** По дуге
- C.** Сагітальна
- D.** Парасагітальна
- E.** Фронтосагітальна

**58.** Молодий чоловік 18-ти років скаржеться на захворюєність десен во время прийма їжі. Заболів остро три дні назад, когдa після переохолодження з'явилися субфебрильна температура і болі в д'яснах. Об'єктивно: порожнина рота санірована, десна на верхній і нижній челюстях гіперемірована, отічна, легко кровоточить при дотрагіванні інструментом. В області 21, 22, 23, 24 і 25 міжзубних сосочків визначається грязно-серий наліт, після зняття когдого утворюється кровоточаща із'язвлєнна поверхність. Удалення наліту різко захворюєнно. Яке доповільне дослідження необхідно провести цьому больному в першу череду?

- A.** Общий розв'єрнутий аналіз крові
- B.** Аналіз крові на сахар
- C.** Мікроскопія наліту с сосочка
- D.** Освідєтєльствованіє на ВІС-інфекцію
- E.** Рєнтгєнографія челюстей

**59.** Больной 33-х років страдує від болі в області лунки 47 зуба, удаленного по поводу хронического периодонтита. Температура тіла - 37,5°C. Умеренная отечность прилежащих мягких тканей. Правые поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, захворюєнні, подвижны. Слизистая оболочка альвеолярного отростка на уровне удаленного зуба отечна, гіперемірована. Неприятний запах із рота. Лунка зуба частично виконана содержимым серого цвета. Пальпация альвеолярного отростка в этой области різко захворюєнна. Определите предположительный диагноз:

- A.** Альвеолит
- B.** Острый остеомиелит (ограниченный)
- C.** Острый гнойный периостит нижней челюсти
- D.** Острый серозный лимфаденит
- E.** Неврит нижнелуночкогого нерва

**60.** Больной обратился с жалобами на боль в 26, возникающую при приеме горячей пищи, неприятный запах із рота. В анамнезе: периодически возникает самопроизвольная боль. Об'єктивно: в 26 глибока кариозная порожнина, сообщающаяся с порожниною зуба. Перкуссия чувствительная, зондирование, термодиагностика безболезненны. ЭОД - 70 мкА. Якою із методов лечения будет оптимальным в данном случае?

- A.** Витальной экстирпации
- B.** Витальной ампутации
- C.** Девитальной экстирпации
- D.** Девитальной ампутации
- E.** Консервативный

**61.** Больная 56-ти років обратилась в клинику с целью протезирования. Об'єктивно: коронковая часть 22 зуба разрушена на 1/2. На рентгєнограмме корневой канал запломбирован на 1/3 от верхушки. Изменений в периапикальных тканях нет. Врач планирует изготовить штифтовый зуб по Ахмедову. Как следует препарировать наддесенную часть коронки зуба под избранную конструкцию?

- A.** Как под штампованную комбинированную коронку
- B.** Вестибулярную поверхность до уровня десны
- C.** Создать порожнину кубической формы под вкладку
- D.** Поверхность культы в виде "крыши"
- E.** Сошлифовать только острые края культы зуба

**62.** Родители 12-летнего ребёнка скаржуются на наличие белых пятен на передних зубах верхней челюсти, которые появились полгода назад. Об'єктивно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 13, 12, 11, 21, 22, 23 обнаружены меловидные пятна. Эмаль над ними потеряла блеск, при зондировании - податливая, шероховатая. В анамнезе - кратковременная боль от химических раздражителей. Якою предварительный диагноз?

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

**63.** Женщина 25-ти років скаржеться на затруднённое употребление пищи в связи с отсутствием зубов на нижней челюсти слева. Об'єктивно: незначительное увеличение альвеолярного отростка в области 24, 25 зубов, которые находятся в положении инфракклюзии (на 1/3 высоты коронок зубов). Уменьшенное расстояние между окклюзионной поверхностью 24, 35 и альвеолярным гребнем отсутствующих зубов нижней челюсти. На нижней челюсти 34, 35 удалены. Якою наиболее вероятный диагноз?

- A.** Дефект зубного ряда нижней челюсти 3 класс по Кеннеди, осложнённый феноменом Попова-Годона
- B.** Частичная вторичная адентия, осложнённая травматическим синдромом
- C.** Дефект зубного ряда нижней челюсти 3 класс по Кеннеди
- D.** Частичная вторичная адентия, сниженный прикус
- E.** Генерализованная патологическая стёртость зубов верхней челюсти

**64.** У пациента 70-ти років полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При

проверке полных съёмных протезов в полости рта между фронтальными зубами имеется щель как при открытой форме прикуса, в боковых участках - бугорковое смыкание. В каком положении нижней челюсти были зафиксированы восковые валики?

- A.** В передней окклюзии
- B.** В левой боковой окклюзии
- C.** В правой боковой окклюзии
- D.** В центральной окклюзии
- E.** В задней окклюзии

**65.** Общее состояние раненого средней тяжести, сознание сохранено, кожа бледная с синюшным оттенком, губы цианотичны. Дыхание частое, затруднённое (28/мин). Имеется подозрение на дислокационную асфиксию. На каком этапе медицинской эвакуации раненого язык прошивается шёлковой лигатурой?

- A.** На МПБ
- B.** На поле боя
- C.** На МПП
- D.** В ОМедБ
- E.** В специализированном госпитале

**66.** При лечении хронического фиброзного периодонтита 36 у больного 30-ти лет врач не нарочно перфорировал дно полости зуба. Какая дальнейшая врачебная тактика в этом случае?

- A.** Закрытие перфорации стеклоиономерным цементом
- B.** Закрытие перфорации пастой с гидроксидом кальция
- C.** Электрофорез йодида калия
- D.** Удаление зуба
- E.** Закрытие перфорационного отверстия цинк-евгеноловой пастой

**67.** Больная жалуется на боль от кислого и сладкого в 11 зубе. На вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 зуба на фоне меловидно измененной эмали имеется дефект в пределах эмалево-дентинной границы со светлым дном. Зондирование болезненно, перкуссия и холодовая проба безболезненны. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Острый поверхностный кариес
- B.** Острый начальный кариес
- C.** Острый средний кариес
- D.** Гипоплазия эмали
- E.** Флюороз

**68.** Больной 24-х лет получил травму во время драки. Диагноз: перелом левой скуловой кости со смещением. Перелом передней стенки верхнечелюстного синуса. Какое оперативное вмешательство показано больному?

- A.** Радикальная гайморотомия с репозицией отломков
- B.** Радикальная гайморотомия
- C.** Остеотомия верхней челюсти
- D.** Остеосинтез скуловой кости
- E.** Репозиция отломков

**69.** Больной 50-ти лет с огнестрельным ранением нижней челюсти и дефектом костной ткани в области подбородка. Какой метод иммобилизации ему показан?

- A.** Внеротовой аппарат типа Рудько
- B.** Двучелюстная шина с зацепными петлями и межчелюстным эластическим вытяжением
- C.** Костный шов
- D.** Одночелюстная шина-скоба
- E.** Фиксация с помощью спиц и стержней

**70.** У девочки 6-ти лет открывание рта свободное. Альвеолярный отросток верхней челюсти целый. Мягкое и твёрдое нёбо несращено до уровня 13 и 23 зубов, имеет треугольную форму. Мягкое нёбо укорочено. Речь неразборчивая. Ребёнок родился с данным пороком. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Естественное частичное несращение нёба
- B.** Изолированное полное несращение нёба
- C.** Скрытое несращение нёба
- D.** Изолированное неполное несращение нёба
- E.** -

**71.** При санации полости рта у ребёнка 10-ти лет в 36 зубе обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия, реакция на температурные раздражители безболезненная. Был диагностирован хронический периодонтит. Во время лечения произошла перфорация дна полости зуба. Что необходимо предпринять в данном случае?

- A.** Закрыть перфорацию стеклоиономером
- B.** Провести электрофорез йодида калия
- C.** Наложить цинк-евгеноловую пасту
- D.** Закрыть перфорацию гидроокисью кальция
- E.** Провести операцию удаления зуба

**72.** Больной 20-ти лет жалуется на опухолевидное образование на боковой поверхности шеи справа. Опухоль обнаружил год назад. Объективно: на боковой поверхности шеи справа опухоль полуовальной формы с четкими границами, 3х2 см. Опухоль с кожей не спаяна, безболезненная, плотно-эластической консистенции, подвижная в вертикальном и горизонтальном направлениях. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При пункции опухоли получена светло-желтая жидкость, биохимически состоящая из слущенного эпителия, кристаллов холестерина, лимфоцитов, эритроцитов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Боковая киста шеи справа
- B.** Срединная киста шеи справа
- C.** Дермоидная киста шеи справа
- D.** Хемодектома шеи справа
- E.** Хронический лимфаденит шеи справа

**73.** Мужчина 34-х лет обратился к стоматологу с жалобами на острые приступообразные самопроизвольные боли в области верхней челюсти слева, усиливающиеся от холодных раздражителей, иррадиирующие в ухо и висок. Год назад сильно болел 37, к врачу не обращался. 3 дня назад вновь возникли боли. Объективно: в 37 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование вскрытой точки резко болезненно. На рентгенограмме 37 в области верхушек корней определяется расширение периодонтальной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострившийся хронический пульпит
- B.** Обострившийся хронический гранулематозный периодонтит
- C.** Обострившийся хронический фиброзный периодонтит
- D.** Острый диффузный пульпит
- E.** Острый гнойный пульпит

**74.** Больная 47-ми лет жалуется на подвижность передних зубов. Объективно: 31, 32, 33, 43, 42, 41 зубы депульпированы. Имеют подвижность I-II степени. Имобилизацию подвижных зубов планируется провести шиной Мамлока. Какую стабилизацию позволит провести данная шина?

- A.** Фронтальная
- B.** Сагиттальная
- C.** Круговая
- D.** Фронтно-сагиттальная
- E.** Парасагиттальная

**75.** Больной 12-ти лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль 16 зуба, который ранее лечился по поводу обострения хронического периодонтита. Объективно: коронка 16 разрушена на 1/2. Какие щипцы использовал хирург для удаления 16 зуба?

- A.** S-образные щипцы, на правой щёчке которых имеется шип
- B.** S-образные щипцы с гладкими щёчками
- C.** Прямые щипцы
- D.** S-образные щипцы, на левой щёчке которых имеется шип
- E.** Клювовидные щипцы со сходящимися щёчками

**76.** Больная 55-ти лет обратилась для удаления 14 зуба. Какие щипцы целесообразно избрать для удаления данного зуба?

- A.** S-образные
- B.** S-образные левые
- C.** S-образные правые
- D.** Штыковидные
- E.** Прямые

**77.** При осмотре у рабочего химического предприятия 38-ми лет, страдающего хроническим энтероколитом, курящего, на спинке языка в задней трети по средней линии обнаружен участок, лишённый сосочков, размером 2х1см, слегка уплотнённый при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ромбовидный глоссит
- B.** Десквамативный глоссит
- C.** Хронический атрофический кандидоз
- D.** Вторичный сифилис
- E.** Глоссит Гентера-Меллера

**78.** У больного травматический срединный перелом нижней челюсти без смещения фрагментов. Все зубы интактны. Какую назубную шину необходимо использовать для фиксации отломков?

- A.** Гладкая шина-скоба
- B.** С зацепными крючками
- C.** Вебера
- D.** Стандартная Васильева
- E.** С наклонной плоскостью

**79.** Во время операции кистотомии мальчик 9-ти лет пожаловался на головокружение, тошноту. Объективно: кожа бледная, покрытая холодным потом. Дыхание частое, пульс слабый, АД- 80/45 мм рт.ст., руки холодные. Определите вероятный диагноз:

- A.** Обморок
- B.** Коллапс
- C.** Анафилактический шок
- D.** Травматический шок
- E.** Токсический шок

**80.** Девочка 7-ми лет жалуется на боль в 54 зубе, возникшую 3 дня назад и усиливающуюся при накусывании. Зуб ранее лечён. Объективно: в 54 зубе большая пломба, на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области 54 зуба свищ с мизерными выделениями, зуб имеет подвижность II степени. Выберите тактику лечения 54 зуба:

- A.** Удаление
- B.** Эндодонтическое лечение
- C.** Эндодонтическое лечение и периостотомия
- D.** Удаление и периостотомия
- E.** Удаление и противовоспалительное лечение

**81.** У ортодонта на диспансерном учёте состоит ребёнок 4-х лет с ротовым дыханием. В анамнезе аденомия. Объективно: прикус временных зубов; верхние резцы перекрывают нижние на 1/3; дистальные поверхности вторых временных моляров расположены в одной вертикальной плоскости. Использование какого профилактического аппарата наиболее целесообразно для устранения вредной привычки ротового дыхания?

- A.** Стандартная вестибулярная пластинка Шонхера
- B.** Вестибуло-оральная пластинка Крауса
- C.** Регулятор функций Френкеля
- D.** Активатор Андресена-Гойпля
- E.** Пластинка с петлями Рудольфа

**82.** Больной 35-ти лет обратился с жалобами на наличие дефектов в зубах верхней челюсти, повышенную чувствительность к механическим, химическим и температурным раздражителям. В анамнезе употребление большого количества цитрусовых, соков, а также использование жесткой зубной щетки.

Об'єктивно: на вестибулярній поверхності фронтальних зубів, вище екватора, дефекти в межах дентина овальної форми, дно і стінки гладкі, блискучі, тверді. Якої найбільш ймовірно діагнозу?

- A.** Ерозія твердих тканин
- B.** Клиновидний дефект
- C.** Хронічний середній карієс
- D.** Гіпоплазія
- E.** Кислотний некроз емалі

**83.** Больной 53-х лет планируется резекция левой половины нижней челюсти вместе с её ветвью. Показано изготовление челюстного непосредственного протеза по Оксману. Какой элемент протеза служит для удержания оставшегося фрагмента нижней челюсти от смещения в сторону дефекта?

- A.** Съёмная или несъёмная наклонная плоскость
- B.** Фиксирующая часть в целом
- C.** Многокламмерная система
- D.** Резекционная часть
- E.** Искусственные зубы

**84.** В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 65-ти лет с жалобами на отсутствие зубов во фронтальном участке на нижней челюсти, нарушение функции жевания, речи, эстетический дефект. Зубы удалены 1 год назад по поводу заболеваний пародонта. В полости рта: отсутствуют 31, 32, 41, 42, 43 зубы. 44, 45, 46 подвижны I-II степени. Какой вид протезирования наиболее рационален в этом случае?

- A.** Бюгельный протез с элементами шинирования
- B.** Несъёмный мостовидный протез с опорой на 34, 33, 44, 45
- C.** Несъёмный мостовидный протез с опорой на 33, 34, 35, 44, 45, 46
- D.** Зубные протезы с использованием имплантатов
- E.** Частичный съёмный протез с кламмерной фиксацией на 37, 46 зубы

**85.** Больной 64-х лет месяц назад перенёс инфаркт миокарда. В стоматологическом кабинете ему должны лечить пульпит 12. Выберите метод обезболивания:

- A.** Медикаментозная подготовка + анестетики без вазоконстриктора
- B.** Анестетик с вазоконстриктором
- C.** Премедикация + анестетик без вазоконстриктора
- D.** Премедикация + анестетик с вазоконстриктором
- E.** Медикаментозная подготовка + анестетики с вазоконстриктором

**86.** У больного 21-го года при лечении острого глубокого карієса 46 зуба при препарировании случайно открыт медиально-щёчний рог пульпы. Какой метод лечения наиболее показан?

- A.** Биологический метод
- B.** Метод витальной экстирпации
- C.** Метод девитальной ампутации
- D.** Метод девитальной экстирпации
- E.** Метод витальной ампутации

**87.** Больной 55-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие в области красной каймы нижней губы опухолевидного образования округлой формы диаметром около 1 см. Об'єктивно: опухолевидное образование выступает над окружающей красной каймой на 5 мм, плотноватой консистенции, серовато-красного цвета, на поверхности образования имеются тонкие чешуйки, которые снимаются с трудом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бородавчатый предрак красной каймы губы
- B.** Абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти
- C.** Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы
- D.** Болезнь Боуэна
- E.** Эритроплазия Кейра

**88.** К хирургу обратился больной 20-ти лет с опухолью на левой щеке. Наличие образования отмечает с рождения. При осмотре на коже левой щеки имеется плоское округлой формы пятно до 1,5 см в диаметре, розово-красного цвета. При нажатии на опухоль пальцем или инструментом образование бледнеет. Какой предварительный диагноз?

- A.** Гемангиома
- B.** Лимфангиома
- C.** Невус
- D.** Нейрофиброматоз
- E.** Пигментное родимое пятно

**89.** У больного в области нижней губы имеется плотная безболезненная опухоль размером 2,5x0,8 см, в центре которой язва, дно её покрыто активными грануляциями. В подбородочной области при пальпации обнаружен увеличенный безболезненный лимфоузел. Болеет в течение 3 месяцев. Какой предварительный диагноз?

- A.** Раковая язва
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Кератоакантома
- D.** Актиномикоз
- E.** Трофическая язва

**90.** К врачу обратился больной с жалобами на боль в 47 зубе. Во время рентгенологического исследования в каналах медиального и дистального корня определяются отломки эндодонтических инструментов. В области верхушки корня очаги деструкции кости с чёткими контурами. Выберите наиболее целесообразный метод лечения:

- A.** Удаление зуба
- B.** Операция резекции верхушки корня
- C.** Операция реплантации зуба
- D.** Гемисекция зуба
- E.** Консервативное лечение

**91.** Больному 35-ти лет для лечения 26 зуба была проведена проводниковая анестезия. Через несколько минут после введения анестетика больной начал волноваться, часто дышать, покрылся обильным потом, покраснение кожи сменилось бледностью. Наблюдалось резкое падение артериального давления. Какой из перечисленных препаратов используется при этом состоянии в первую очередь?

- A.** Адреналина гидрохлорид
- B.** Преднизолон
- C.** Кальций хлорид
- D.** Фенкарол
- E.** Димедрол

**92.** Больной 30-ти лет обратился к врачу для удаления 26 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Объективно: коронка 26 разрушена на 1/3. Какие щипцы можно использовать для удаления данного зуба?

- A.** S-образной формы с шипом на левой щёчке
- B.** S-образной формы с шипом на правой щёчке
- C.** Прямые
- D.** Прямой элеватор
- E.** S-образной формы без шипов

**93.** Больной 25-ти лет имеет двусторонний перелом нижней челюсти. Фрагмент в области 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 смещён вниз и назад. Какой аппарат необходимо применить для репозиции отломка?

- A.** Поста
- B.** Одночелюстная капповая шина
- C.** С рычагами по Курляндскому
- D.** Вебера
- E.** Шура

**94.** Больной 49-ти лет обратился к хирургу-стоматологу с целью санации. Показано удаление 16 зуба. Из анамнеза: зуб ранее не лечён, разрушился в течение 4-х лет. Объективно: коронка 16 разрушена более чем на 2/3, слизистая оболочка без патологических изменений. Какой инструмент необходим для удаления этого зуба?

- A.** Штыковидные щипцы корневые
- B.** S-образные (правые) щипцы
- C.** Прямой элеватор
- D.** S-образные сходящиеся щипцы
- E.** Штыковидные щипцы коронковые

**95.** Ребёнок 9-ти лет жалуется на боли от сладкого, кислого в зубе на верхней челюсти слева. Объективно: на жевательной поверхности 26 - кариозная полость в пределах эмали. Какой оптимальный материал необходим для пломбирования 26?

- A.** Композит
- B.** Стеклоиономер
- C.** Силико-фосфатный цемент
- D.** Силикатный цемент
- E.** Цинк-фосфатный цемент

**96.** Больному до удаления зубов необходимо изготовить непосредственный протез. При его изготовлении на гипсовой модели срезают зубы и формируют альвеолярный отросток, придавая ему округлую форму. Какую прослойку гипса необходимо срезать при формировании альвеолярного отростка?

- A.** Не более 2 мм
- B.** 4 мм
- C.** В зависимости от формы альвеолярного отростка
- D.** Не имеет значения
- E.** 5-6 мм

**97.** Больная 16-ти лет жалуется на деформацию лица и ограниченное открывание рта от рождения. Объективно: лицо симметричное, непропорциональное - симптом "птичьего лица". Открывание рта до 1 см. Прикус нарушен - глубокое резцовое перекрытие. Какая патология у данной больной?

- A.** Микрогения с врождённым анкилозом
- B.** Микрогнатия с приобретённым анкилозом
- C.** Верхняя прогнатия
- D.** Прогения
- E.** Нижняя прогнатия

**98.** Какие измерения необходимо иметь для того, чтобы построить диаграмму Хаулея-Гербера-Гербста?

- A.** Сумма размеров коронок верхних клыка, центрального и бокового резцов
- B.** Размеры боковых сегментов зубных рядов
- C.** Длина зубной дуги
- D.** Сумма ширины коронок четырёх резцов
- E.** Ширина зубной дуги

**99.** Больной 28-ми лет обратился с жалобами на наличие язвы на языке. Объективно: отмечается плотный инфильтрат, эрозия красного цвета с гладким блестящим дном, диаметром около 1,5 см, чётко очерченная, с ровными краями, безболезненна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Первичный сифилис
- B.** Туберкулёзная язва
- C.** Актиномикоз языка
- D.** Абсцесс языка
- E.** Декубитальная язва

**100.** При рентгенологическом исследовании ротовой полости обнаружено, что повсюду выразительно прослеживается нарушение целостности компактной пластинки, слабо выражен остеопороз вершин межальвеолярных перегородок и расширение периодонтальной щели вокруг шеек зубов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит, начальная степень, хроническое течение
- B.** Генерализованный пародонтит, I степень, хроническое течение
- C.** Хронический катаральный гингивит
- D.** Пародонтоз, I степень
- E.** Пародонтоз, начальная степень

**101.** Ребёнку 3-х лет с дефектом твёрдого и

мягкого нёба планируют изготовить плавающий obturator Часовской. Какой оттисковой материал необходимо использовать?

- A.** Термопластический или силиконовый
- B.** Стомальгин
- C.** Гипс
- D.** Гидроколлоидные
- E.** Эвгенол-оксидинковые

**102.** Девочка 14-ти лет жалуется на сухость губ. Объективно: красная кайма губ гиперемирована, в зоне поражения видны полупрозрачные чешуйки серого цвета, прикрепленные своим центром к красной кайме и несколько отстающие по краям. Губы сухие, шелушатся. Чешуйки легко снимаются, под ними обнажается застойно-красная поверхность. У девочки привычка постоянно скусывать чешуйки. Установите наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эксфолиативный хейлит
- B.** Гландулярный хейлит
- C.** Метеорологический хейлит
- D.** Актинический хейлит
- E.** Экзематозный хейлит

**103.** Больная 30-ти лет жалуется на ограниченное открывание рта. В анамнезе травма, полученная при сжатых челюстях. Объективно: открывание рта ограничено до 1,5 см, прикус не нарушен, при открывании рта нижняя челюсть смещается влево. Пальпаторно: определяется боль в области височно-нижнечелюстного сустава. Рентгенологически целостность кости сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый травматический артрит левого ВНЧС
- B.** Перелом суставного отростка нижней челюсти слева
- C.** Острый односторонний вывих ВНЧС
- D.** Ушиб левого ВНЧС
- E.** Перелом дуги скуловой кости слева со смещением отломков

**104.** У больного 41-го года поставлен диагноз: перелом альвеолярного отростка нижней челюсти. Объективно: зубные ряды интактны. При смыкании верхней и нижней челюстей отмечается множественный контакт. Необходимо транспортировка в специализированное лечебное учреждение. Какая врачебная помощь показана в данном случае?

- A.** Подбородочная праща Энтина
- B.** Гладкая шина-скоба
- C.** Стандартная шина по Васильеву
- D.** Шина с зацепными петлями по Тигерштедту
- E.** Лигатурное связывание по Айви

**105.** Ребёнку 5 лет. При профилактическом осмотре выявлена привычка прикусывания нижней губы. Какая аномалия прикуса может сформироваться при сохранении у ребёнка этой привычки?

- A.** Прогенический прикус
- B.** Прогнатический прикус
- C.** Открытый прикус
- D.** Глубокий прикус
- E.** Перекрёстный прикус

**106.** Больная 50-ти лет обратилась в ортопедическое отделение с жалобами на дефект твёрдых тканей 21, 22 зубов. Показано изготовление металлокермических коронок на 21 и 22 зубы. Больная отмечает аллергическую реакцию при проведении анестезии при предыдущем посещении стоматолога. Какая тактика врача?

- A.** Проведение алергологических лабораторных проб
- B.** Провести инфильтрационную анестезию анестетиком артикаинового ряда
- C.** Провести скарификационную пробу на анестетик, которым будет проводится обезболивание
- D.** Провести обезболивание анестетиком эфирного ряда
- E.** Провести подкожную пробу на анестетик

**107.** Больная 35-ти лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: присутствуют 18, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 28 зубы. Коронки, ограничивающие дефект, высокие, устойчивые. Для восстановления целостности зубного ряда планируется изготовление цельнолитого бюгельного протеза. Какой вид механического фиксатора целесообразно использовать?

- A.** Балочное крепление
- B.** Опорно-удерживающие кламмеры
- C.** Удерживающие кламмеры
- D.** Телескопическое крепление
- E.** Денто-альвеолярные кламмеры

**108.** Больному 48-ми лет после односторонней резекции верхней челюсти изготавливается резекционный протез. Объективно: 21, 22, 23, 24, 25, 26 зубы устойчивые, твёрдое нёбо широкое, плоское. Какое соединение кламмеров с базисом уменьшит перекидывание резекционного протеза?

- A.** Суставное
- B.** Стабильное
- C.** Упругое
- D.** Жёсткое
- E.** Не имеет принципиального значения

**109.** У больного 58-ми лет диагностирован перелом нижней челюсти с возникновением ложного сустава. Объективно: отсутствуют 38, 36, 32, 41, 43, 48. Сохранённые зубы интактны, устойчивы. Смещение отломков нижней челюсти не наблюдается. На рентгенограмме дефект костной ткани до 2 см. Какая конструкция протеза показана в данной ситуации?

- А.** Шарнирный протез несъёмной конструкции по Оксману
- В.** Протез с шарниром по Оксману с одноуставным сочленением
- С.** Протез с шарниром по Гаврилову
- Д.** Протез с шариково-амортизационным кламмером по Курляндскому
- Е.** Протез с шарниром по Оксману с двуставным сочленением

**110.** Больной 49-ти лет обратился по поводу протезирования зубов. Объективно: отсутствуют 24, 25 зубы. Незначительное зубоальвеолярное удлинение в области 34, 35 зубов. Какой из перечисленных методов выравнивания окклюзионной поверхности следует использовать?

- А.** Укорочение зубов
- В.** Повышение межальвеолярной высоты
- С.** Ортодонтический
- Д.** Аппаратурно-хирургический
- Е.** Удаление зубов

**111.** Больная 39-ти лет обратилась с жалобами на боль в области 21 в течение 2-х дней. В анамнезе: лечение данного зуба по поводу кариеса. Объективно: 21 покрыт металлокерамической коронкой, слизистая оболочка в проекции верхушки отёчна, гиперемирована. Перкуссия зуба резко болезненна. На рентгенограмме: корневой канал запломбирован некачественно. Планируется снятие коронки с 21. Какая анестезия наиболее показана?

- А.** Проводниковая
- В.** Инфильтрационная
- С.** Интралигаментарная
- Д.** Аппликационная
- Е.** Внутрикостная

**112.** Жители отдалённого населённого пункта нуждаются в зубопротезной помощи. Какое учреждение здравоохранения должно её осуществить?

- А.** Областная стоматологическая поликлиника
- В.** Городская стоматологическая поликлиника
- С.** Медико-санитарная часть
- Д.** Участковая больница
- Е.** Сельская амбулатория

**113.** У ребёнка 8-ми лет в 75 на дистально-апроксимальной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное, перкуссия безболезненная, от холодной воды - медленно проходящая боль. Зуб разрушился несколько месяцев назад, не лечился. Какой метод лечения целесообразен в данном случае?

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

**114.** У больного гемофилией 24-х лет диагностировано обострение хронического пульпита 11 зуба. Выберите оптимальный метод

лечения зуба в этом случае:

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

**115.** В больницу доставлен больной после ДТП. Объективно: лицо асимметрично, ушиб, гематомы ментальной области, отсутствует 33 зуб. Прикус нарушен незначительно. На Ro-грамме - линия слома по оси лунки 33 зуба. Какой метод иммобилизации следует применить для лечения больного?

- А.** Шины с зацепными крючками на межчелюстных эластических тяжах
- В.** Межчелюстная лигатурная фиксация по Айви
- С.** Внутривитальной остеосинтез
- Д.** Фиксация гладкой шиной-скобой
- Е.** Фиксация шиной с распоркой

**116.** Больная 25-ти лет жалуется на разрастание и кровоточивость дёсен при чистке зубов. Слизистая дёсен отёчна с цианотическим оттенком. Дёсенные сосочки увеличены в размере и перекрывают коронки зубов на 1/3, легко кровоточат при касании. Какое дополнительное исследование необходимо для определения окончательного диагноза?

- А.** Рентгенография
- В.** Проба Кулаженко
- С.** Проба Шиллера-Писарева
- Д.** Реопародонтография
- Е.** Микробиологическое исследование

**117.** Пациенту 32-х лет при препарировании 21 и 11 зубов под металлокерамические коронки были частично разрушены культы этих депульпированных зубов. С помощью чего можно восстановить культы 21 и 11 зубов?

- А.** Анкерный штифт и композит
- В.** Винир
- С.** Пластмассовая коронка
- Д.** Вкладка
- Е.** Накладка

**118.** Пациент 30-ти лет обратился с жалобами на кратковременную боль от холодного раздражителя, исчезающую после его устранения. Объективно: на жевательной поверхности 37 глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином, зондированная дна болезненное, термопроба болезненная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Острый глубокий кариес
- В.** Хронический фиброзный пульпит
- С.** Гиперемия пульпы
- Д.** Острый средний кариес
- Е.** Острый ограниченный пульпит

**119.** Пациент 40-ка лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен, подвижность зубов во фронтальном участке нижней челюсти, повышенную чувствительность шеек зубов в этой области. На рентгенограмме в области



42, 41, 31, 32 имеется расширенная периодонтальная щель, резорбция костной ткани альвеолярного отростка выражена на 1/3 длины корней. 42, 32 имеют подвижность I степени, 41, 31 - II степени. Какую временную шину необходимо применить для фронтальной стабилизации зубного ряда?

- A.** По Навотному
- B.** Мамлока
- C.** Треумана
- D.** Когана
- E.** Копейнина

**120.** Ребенок 7,5 лет явился к школьному врачу-стоматологу для профилактического осмотра. Объективно: на жевательных поверхностях 16, 26, 36, 46 зубов глубокие узкие фиссуры. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной 1,5. РМА - 0%. Какой метод профилактики рекомендован?

- A.** Герметизация фиссур
- B.** Обработка фторлаком
- C.** Электрофорез фторида натрия
- D.** Импрегнация азотнокислым серебром
- E.** Аппликация ремодентом

**121.** При выполнении мандибулярной анестезии 4% раствором *Ultracain-forte* девочка 13-ти лет пожаловалась на внезапную слабость, затруднённое дыхание, тошноту, страх. Объективно: кожа бледная, покрыта холодным потом, на коже лица и шеи обнаруживаются пятна гиперемии. Дыхание частое, пульс слабый, артериальное давление снижено (60/40 мм рт.ст.), руки холодные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анафилактический шок
- B.** Токсический шок
- C.** Обморок
- D.** Травматический шок
- E.** Коллапс

**122.** Мальчик 8-ми лет жалуется на болезненный отёк правой околоушной области, возникший 3 дня назад на фоне гнойного среднего отита. Объективно: отёк и гиперемия кожи в правой околоушной области, пальпаторно определяется округлый инфильтрат с чёткими границами, диаметром около 3 см, плотный, болезненный, ограниченно подвижный, с участком размягчения. Полость рта санирована. Определите клинический диагноз:

- A.** Острый гнойный неонтогенный лимфаденит правой околоушной области
- B.** Острый серозный неонтогенный лимфаденит правой околоушной области
- C.** Острый серозный одонтогенный лимфаденит правой околоушной области
- D.** Острый неэпидемический паротит
- E.** Острый эпидемический паротит

**123.** Больная 28-ми лет в течение недели жалуется на неприятные ощущения в дёснах, кровотечение и боль, особенно во время еды. Объективно: отёк и интенсивная гиперемия дёсен, особенно в пределах 43, 42, 41, 31, 32, 33 зубов, мягкий налёт и зубной камень, де-

сенные бороздки до 2 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый глубокий гингивит
- B.** Хронический катаральный гингивит
- C.** Гипертрофический гингивит
- D.** Генерализованный пародонтит начальной степени, хроническое течение
- E.** Генерализованный пародонтит начальной степени, обострённое течение

**124.** Мужчина 27-ми лет жалуется на длительную ноющую боль в 15 зубе во время приёма пищи, особенно холодной. Иногда отмечает боль при смене температуры. Объективно: в 15 зубе на дистальной поверхности кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. При зондировании отмечается боль. Электровозбудимость пульпы 35 мкА. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный пульпит
- B.** Острый глубокий кариес
- C.** Хронический глубокий кариес
- D.** Гиперемия пульпы
- E.** Обострённый хронический пульпит

**125.** Больной 57-ми лет с шизофренией в стадии обострения направлен в челюстно-лицевую стационар с диагнозом: перелом нижней челюсти в области 34-35 зубов со смещением отломков. Какой метод лечения ему показан?

- A.** Остеосинтез
- B.** Одночелюстная гладкая шина-скоба
- C.** Двучелюстная назубная шина
- D.** Шина Вебера
- E.** Шина Ванкевич

**126.** Больной 76-ти лет с полной потерей зубов проведена постановка фронтальных зубов на приточке, обусловленная гипертрофированным альвеолярным гребнем фронтальной области. Каким методом будет проведена заливка протеза в кювету?

- A.** Комбинированный
- B.** Прямой
- C.** Обратный
- D.** Гипсовка в контрштамп кюветы
- E.** Гипсовка в кювету, заполненную мольдином

**127.** Больная 25-ти лет жалуется на наличие светло-коричневого пятна в переднем зубе на верхней челюсти. Объективно: в пришеечной области 23 обнаруживается единичное пятно светло-коричневого цвета, при зондировании поверхность гладкая. Реакция на холод и зондирование безболезненные. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

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

**128.** Больному 25-ти лет, находящемуся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу амелобластомы нижней челюсти с

локалізацією в області угла, назначена операція: частинна резекція нижньої щелепної кістки з одномоментною кістковою аутопластикой. Откуда лучше взять костный трансплантат у больного?

- A.** Гребешок подвздошной кости
- B.** Ключица
- C.** Кости стопы
- D.** Бедренная кость
- E.** VI ребро

**129.** У больного 46-ти лет при осмотре полости рта на слизистой оболочке щёчной области справа определяется новообразование размером 1,0x1,0 см, мягкой консистенции, безболезненное при пальпации, цвета слизистой оболочки ротовой полости. Новообразование появилось несколько лет назад. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброма слизистой оболочки щёчной области
- B.** Эрозивная лейкоплакия слизистой оболочки щёчной области
- C.** Пузырчатка слизистой оболочки щёчной области
- D.** Плоская лейкоплакия слизистой оболочки щёчной области
- E.** Ретенционная киста слизистой оболочки щёчной области

**130.** Больной 33-х лет обратился с жалобами на язву дна полости рта, которая расположена под языком, на уровне от 43 до 33. При осмотре язва имеет подрытые фестончатые края, её дно неглубокое, серо-жёлтого цвета, покрыто мелкими грануляциями, легко кровоточащими. Инфильтрация язвы отсутствует. Определите клинический диагноз:

- A.** Туберкулёзная язва дна полости рта
- B.** Декубитальная язва дна полости рта
- C.** Раковая язва дна полости рта
- D.** Гуммозная язва дна полости рта
- E.** Мигрирующая гранулёма дна полости рта

**131.** Пациенту 41-го года с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава назначена центрирующая лечебно-диагностическая каппа, разъединяющая прикус на 3 мм. Исчезновение патологических симптомов началось на 3-и сутки лечения. Пользование временным протезом пациенту необходимо назначить на срок, не менее:

- A.** 3 месяцев
- B.** 6 дней
- C.** 12 дней
- D.** 2-3 недель
- E.** 3 лет

**132.** В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 34-х лет с жалобами на боль, хруст в конечной фазе открывания рта. В анамнезе "вывих". Амплитуда максимального открывания рта - 58 мм. До какой величины следует ограничить открывание рта?

- A.** До 40-50 мм
- B.** До 25-30 мм
- C.** До 50-60 мм
- D.** До 10-15 мм
- E.** До 90-100 мм

**133.** У больного 52-х лет на слизистой щёк, языке, мягком нёбе обнаружены многочисленные язвы с неровными подрытыми краями, имеющими склонность к ползучему росту по периферии. Дно и края язв имеют зернистый характер, покрыты жёлто-серым налётом; по периферии обнаружены зёрна Трелля. Лимфоузлы увеличены, спаяны в пакеты, эластичные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Милиарно-язвенный туберкулёз
- B.** Туберкулёзная волчанка
- C.** Лепра
- D.** Колликувативный туберкулёз
- E.** Третичный сифилис

**134.** Больной 39-ти лет поступил в больницу с тяжёлым состоянием. Заболевание началось 2 суток назад с внезапного повышения температуры и боли в суставах. Лечился народными средствами. В течение последних суток динамика заболевания резко отрицательная. Объективно: на коже, преимущественно конечностей и лица, на губах, слизистой оболочке щёк и языка, мягкого нёба, зева, горла пузыри и кровоточащие эрозии. Симптом Никольского отрицательный. Консультация глазного врача: двусторонний конъюнктивит, кератит. Консультация ЛОР-врача: ринит. Консультация гинеколога: язвенный вульвовагинит. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Стивенса-Джонсона
- B.** Эпидермальный токсический некролиз
- C.** Системная красная волчанка
- D.** Синдром Бехчета
- E.** Буллёзный пемфигоид

**135.** Мальчик 8-ми лет жалуется на дефект коронки 11 зуба. Объективно: 11 зуб - отлом 1/3 коронки зуба, пульповая камера закрыта. На Ro-грамме: корень полностью не сформирован. Выберите оптимальный вариант протезирования 11 зуба:

- A.** Тонкостенная металлическая коронка
- B.** Металлокерамическая коронка
- C.** Пластмассовая коронка
- D.** Штифтовый зуб
- E.** Комбинированная коронка

**136.** Мальчик 12-ти лет обратился с жалобами на повышение температуры до 38,5°C, затруднённое открывание рта, боль при глотании, разговоре, во время еды. Объективно: кожные покровы бледные, лицо значительно асимметрично из-за припухлости в левой подчелюстной области. Открывание рта ограничено до 12 см, болезненное. Отёк тканей в левой подъязычной области, левый челюстно-язычный желобок инфильтрирован, сглажен, болезнен при глубокой пальпации, слизистая оболочка тут резко гиперемирована. Коронка 36 зуба разрушена

полностью. Какой диагноз можно предположить?

- А.** Одонтогенный абсцесс челюстно-язычного желобка от 36 зуба
- В.** Острый одонтогенный периостит нижней челюсти от 36 зуба
- С.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба
- Д.** Одонтогенная флегмона левой крыло-челюстной области
- Е.** Одонтогенная флегмона левой подчелюстной области

**137.** Больная жалуется на ограниченное открывание рта. Из анамнеза: имеются внутрисуставные расстройства в левом височно-нижнечелюстном суставе. Рентгенологическое исследование: уплощение передневерхней поверхности левой суставной головки, наличие экзофита в её переднем отделе и изменение формы данной области. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Деформирующий артроз
- В.** Склерозирующий артроз
- С.** Острый артрит
- Д.** Костный анкилоз
- Е.** Фиброзный анкилоз

**138.** Больной 30-ти лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на нестерпимую боль в языке, резко болезненное глотание, отёк в области подбородка. Объективно: кожа на подбородке в цвете не изменена, собирается в складку. Открывание рта свободное. Язык увеличен в размерах, малоподвижен, плотный, отмечается равномерный отёк языка, пальпация по средней линии болезненная. Установите диагноз:

- А.** Абсцесс корня языка
- В.** Флегмона дна полости рта
- С.** Абсцесс челюстно-язычного желобка
- Д.** Флегмона подбородочной области
- Е.** Абсцесс подъязычного валика

**139.** К стоматологу обратился больной 30-ти лет с жалобами на припухлость в области верхней губы. Объективно: асимметрия лица за счёт отёка верхней губы, носогубная складка сглажена. В ротовой полости на вестибулярной поверхности верхней челюсти переходная складка на уровне 11, 12, 22 сглажена, гиперемирована, при пальпации ощущается боль и флюктуация. Диагностирован острый гнойный периостит верхней челюсти от 21. Выберите тактику лечения:

- А.** Сохранение 21, периостеотомия, противовоспалительная терапия
- В.** Сохранение 21, противовоспалительная терапия
- С.** Удаление 21, периостеотомия, противовоспалительная терапия
- Д.** Удаление 21, периостеотомия
- Е.** Удаление 12, 21, 22 зубов, периостеотомия, противовоспалительная терапия

**140.** Больной 45-ти лет, оператор цеха по производству азотных химических веществ, отмечает ощущение оскомины, повышен-

ной чувствительности к температурным и механическим раздражителям. При осмотре эмаль зубов фронтальной группы матовая, шероховатая, грязно-серого цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Кислотный некроз эмали
- В.** Эрозия эмали
- С.** Гипоплазия эмали
- Д.** Флюороз
- Е.** Поверхностный кариес

**141.** Больной 42-х лет, строитель, жалуется на наличие на нижней губе бородавчатого разрастания, которое появилось 1,5 месяца назад и за последнюю неделю значительно увеличившееся в размерах. Объективно: красная кайма нижней губы синюшно-красного цвета, инфильтрирована, с единичными плотно прикреплёнными чешуйками. В центре - чётко ограниченное полусферической формы образование, диаметром 8 мм, высотой 4 мм, серовато-синюшно-красного цвета, с шершавой поверхностью за счёт тонких чешуек, плотно прикреплённых к его поверхности и уплотнённых в основании. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, безболезненные, плотные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рак нижней губы
- В.** Бородавчатый предрак
- С.** Пиогенная гранулёма
- Д.** Кератоакантома
- Е.** Вирусная бородавка

**142.** Больной 39-ти лет жалуется на ощущение шероховатости слизистой оболочки у правого угла рта, появившееся 4 месяца назад. Объективно: коронки 14, 13 и 44 зубов разрушены, с острыми краями. На слизистой оболочке правого угла рта по линии смыкания зубов на фоне сплошной белой бляшки, не снимающейся при соскабливании, выявляется плотное бугристое образование, высотой 3 мм молочного цвета, которое плотно спаяно с подлежащими тканями. Регионарные лимфоузлы без изменений. Какая лечебная тактика после устранения травмирующих факторов и протезирования?

- А.** Криодеструкция
- В.** Витамин А местно
- С.** Наблюдение и цитологический контроль через каждые 6 месяцев
- Д.** Лечение в онкодиспансере
- Е.** Некролитические средства

**143.** Мальчик 7,5 лет в результате падения травмировал верхние передние зубы. Объективно: коронковые части 11 и 12 зубов частично отсутствуют. Полости зубов закрыты. При зондировании определяется боль по линии их перелома, перкуссия зубов болезненна. Слизистая оболочка в области 11 и 12 зубов несколько гиперемирована, отёчна. Какой дополнительный метод исследования целесообразно использовать?

- A.** Рентгенографія
- B.** Термопроба
- C.** Стоматоскопія
- D.** Ортопантомографія
- E.** Біопотенціалометрія

**144.** Во время операции удаления дермоидной кисты переносицы мальчик 14-ти лет пожаловался на головокружение, тошноту, слабость. Объективно: кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание частое, пульс слабый, артериальное давление снижено (80/60 мм рт.ст.), руки холодные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Потеря сознания
- B.** Травматический шок
- C.** Анафилактический шок
- D.** Коллапс
- E.** Токсический шок

**145.** Больная 73-х лет обратилась в клинику по поводу протезирования. Объективно: на верхней челюсти единичный 13 зуб II степени подвижности, на нижней челюсти единичный 31 зуб I степени подвижности. Как подготовить пациентку к протезированию?

- A.** Удалить 13 зуб
- B.** Удалить 31 зуб
- C.** Удалить оба зуба
- D.** Сохранить оба зуба
- E.** Депульпировать зубы

**146.** Больному 40-ка лет провели избирательное пришлифовывание зубов по поводу заболевания ВНЧС, обусловленное нарушением функциональной окклюзии. Через 3 дня он обратился к врачу-ортопеду с жалобами на попадание между зубными рядами справа слизистой оболочки щеки и её травматизацию. Какая ошибка допущена при сошлифовывании зубов?

- A.** Сошлифовывание вершин опорных небных бугорков верхних зубов
- B.** Сошлифовывание вершин щёчных бугорков нижних зубов
- C.** Сошлифовывание язычных бугорков нижних зубов
- D.** Сошлифовывание щёчных бугорков верхних зубов
- E.** Сошлифовывание бугорков верхних зубов

**147.** Пациент 27-ми лет жалуется на застревание пищи в 36 зубе. Объективно: в 36 зубе обнаружена кариозная полость в пределах плащевого дентина. Дно и стенки плотные, пигментированные. Зондирование и термопробы безболезненные, перкуссия отрицательная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**148.** Ребёнок 5-ти лет жалуется на самопроизвольные боли в зубе на верхней челюсти справа, усиливающиеся ночью и при при-

ёме холодного. Объективно: в 65 глубокая полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное, перкуссия безболезненная. От холодной воды возникает медленно проходящая боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение хронического пульпита
- B.** Острый периодонтит
- C.** Обострение хронического периодонтита
- D.** Острый серозный пульпит
- E.** Острый гнойный пульпит

**149.** Ребенок 7-ми лет жалуется на боль при приеме пищи на верхней челюсти слева. При осмотре: на жевательной поверхности 65 зуба кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненна, реакция на холод длительная. Какой предварительный диагноз?

- A.** Хронический фиброзный пульпит
- B.** Хронический периодонтит
- C.** Хронический глубокий кариес
- D.** Хронический гангренозный пульпит
- E.** Хронический гипертрофический пульпит

**150.** Ребенок 4-х лет жалуется на острую боль в зубе на нижней челюсти слева, появившуюся сутки назад. Объективно: на жевательной поверхности 74 зуба кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование и перкуссия резко болезненны, термометрия положительная. Десна в области 74 зуба гиперемирована, отёчна. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый пульпит, осложненный периодонтитом
- B.** Острый серозный периодонтит
- C.** Острый гнойный пульпит
- D.** Обострение хронического периодонтита
- E.** Острый серозный пульпит

**151.** Больной 50-ти лет жалуется на невозможность откусывания пищи вследствие подвижности и боли в передних зубах нижней челюсти. Объективно: 41, 42, 31, 32 имеют подвижность III степени. Планируется удаление подвижных зубов и формирование альвеолярного отростка непосредственным протезом. Через какой срок после удаления следует наложить непосредственный протез?

- A.** В день удаления зубов
- B.** На 6-7 день после удаления
- C.** Через 10 дней после удаления
- D.** На 3-4 день после удаления
- E.** На 15-й день после удаления

**152.** Врач-стоматолог проводит лечение 16 зуба по поводу хронического среднего кариеса у больного эпилепсией. Избрана ART-методика препарирования кариозной полости. Какой материал следует выбрать для пломбирования кариозной полости в данном случае?

- А. Стеклоиономерный цемент
- В. Серебряная амальгама
- С. Композит химического отверждения
- Д. Светоотверждаемый композит
- Е. Силикофосфатный цемент

**153.** Женщина 43-х лет жалуется на зуд, неприятные ощущения в дёснах, повышенную чувствительность зубов к различным раздражителям. После тщательного обследования установлен диагноз: пародонтоз I степени тяжести. Какое из физиотерапевтических воздействий целесообразно включить в комплексный план лечения этой больной?

- А. Дарсонвализация
- В. Гелий-неоновый лазер
- С. Диадинамические токи
- Д. УВЧ-терапия
- Е. Флюктуоризация

**154.** Больному 56-ти лет при лечении пульпита 47 с целью девитализации пульпы была использована мышьяковистая паста. В назначенное время пациент для продолжения лечения не явился. Развился токсический "мышьяковистый" периодонтит. Какой из перечисленных физиотерапевтических методов целесообразно применить для ликвидации возникшего осложнения?

- А. Электрофорез йодида калия
- В. УВЧ
- С. д'Арсонвализация
- Д. Флюктуоризация
- Е. Гальванизация

**155.** Пострадавший 27-ми лет доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: резаная рана правой щеки. Травма бытовая, нанесена во время драки. У пострадавшего крайний срок проведения ранней ПХО раны без предварительной инъекции антибиотиков составляет не более:

- А. 24 часов
- В. 48 часов
- С. 72 часов
- Д. 12 часов
- Е. 1 часа

**156.** Больной 34-х лет попал в автотранспортную аварию. Сознание не терял. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту. Через 12 часов после травмы появился "симптом очков" который не выходит за границы круговой мышцы глаза. Данный симптом характерен для перелома:

- А. Костей основания черепа
- В. Верхней челюсти Ле Фор II
- С. Костей носа
- Д. Скуловых костей
- Е. Лобных костей

**157.** Ребёнку 11 лет. При осмотре полости рта установлено, что верхние фронтальные зубы полностью перекрывают нижние. Боковые зубы в сагиттальной и трансверсальной плоскостях смыкаются нормально. Установлен диагноз: глубокий прикус. Нарушением каких функций сопровождается данная аномалия?

малия?

- А. Жевания, откусывания пищи
- В. Дыхания, глотания
- С. Глотания, откусывания пищи
- Д. Откусывания пищи, дыхания
- Е. Нечёткость речи, недостаточное жевание

**158.** Больной жалуется на наличие мягкого безболезненного образования на слизистой оболочке левой щечной области, которое появилось около 3-х месяцев назад после неоднократного прикусывания щеки при зубном протезировании. На границе слизистой оболочки нижней губы и щеки слева определяется новообразование 1x1 см округлой формы, безболезненное, с четкими контурами, ограничено-подвижное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- А. Ретенционная киста слизистой оболочки щеки
- В. Дермоидная киста
- С. Фиброма
- Д. Кавернозная гемангиома
- Е. Папиллома

**159.** После переохлаждения больной 42-х лет жалуется на головную боль в левой лобной области и левой верхней челюсти. Объективно: лицо симметричное, затруднено дыхание через левый носовой ход, серозно-гнойное отделяемое из него, незначительная боль при пальпации подглазничной области и по переходной складке в проекции 24, 25. Перкуссия этих зубов безболезненна. В 24 пломба. Слизистая оболочка альвеолярного отростка без видимых изменений. На рентгенограмме определяется снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Какой предварительный диагноз?

- А. Обострение хронического одонтогенного гайморита
- В. Острый периодонтит 24
- С. Обострение хронического периодонтита 24
- Д. Острый риногенный гайморит
- Е. Острый серозный периостит левой верхней челюсти

**160.** У больной 29-ти лет после клинического и рентгенологического обследования установлен диагноз: остеобластокластома нижней челюсти (кистозная форма). Диагноз подтвержден характером пунктата (бурая жидкость). Опухоль не выходит за границы кортикальной пластинки, хотя последняя истончена. Какой метод лечения целесообразно применить при этом виде опухоли?

- А. Экскохлеация опухоли
- В. Резекция нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- С. Цистотомия
- Д. Цистэктомия
- Е. Химиотерапия

**161.** Ребёнок 8,5 лет, практически здоров. Жалуется на боль в переднем верхнем левом зубе вследствие его травматического повреждения три часа назад. Объективно: корон-

ковая часть 21 отсутствует на 1/2, пульпа значительно обнажена, красного цвета, резко болезненна и кровоточит при зондировании. Перкуссия 21 резко болезненна. Выберите оптимальный метод лечения 21:

- A.** Витальная ампутация
- B.** Витальная экстирпация
- C.** Девитальная ампутация
- D.** Девитальная экстирпация
- E.** Биологический метод

**162.** Пациент 23-х лет жалуется на незначительное обнажение корней зубов и кровоточивость дёсен во время чистки зубов, зуд в дёснах. Объективно: имеются отложения над- и поддесневого зубного камня. Дёсна гиперемированы, отёчны, карманы глубиной 3,5 мм. На рентгенограмме: резорбция межальвеолярных перегородок на 1/3. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Генерализованный пародонтит I степени, хроническое течение
- B.** Генерализованный пародонтит II степени, хроническое течение
- C.** Генерализованный пародонтит I степени, обострившееся течение
- D.** Генерализованный пародонтит II степени, обострившееся течение
- E.** Пародонтоз II степени

**163.** У ребенка 10-ти лет жалобы на боль в углах рта, особенно при приеме пищи. При осмотре: в углах рта, а также на гиперемированной, отечной красной кайме и коже губ определяются множественные корочки желто-медового цвета. После их снятия остаются мокнущие эрозии. Определяется мацерация кожи на пораженных участках. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Микробный хейлит
- B.** Метеорологический хейлит
- C.** Рецидивирующий герпес
- D.** Эксфолиативный хейлит
- E.** Экзематозный хейлит

**164.** Девочка 13-ти лет жалуется на болезненность, кровоточивость десен и запах изо рта, которые появились около полугода назад. Объективно: в области фронтальных зубов нижней челюсти десенные сосочки и десенный край гипертрофированы, отёчны, цианотичны. В пришеечной области зубов имеется мягкий налёт. ГИ=3. Врач провёл местную противовоспалительную терапию. Какое местное лечение следует провести в дальнейшем?

- A.** Склерозирующая терапия
- B.** Кюретаж карманов
- C.** Гингивотомия
- D.** Физиотерапия
- E.** Вестибулопластика

**165.** Мальчик 12-ти лет жалуется на боли в 36 зубе на нижней челюсти слева, ухудшение общего состояния. Зуб ранее болел, не лечен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, коронка 36 зуба разрушена на 1/2, перкуссия резко болезненна. Переходная

складка сглажена с вестибулярной стороны у 36 и интактных 35, 37 зубов. Слизистая гиперемирована, определяется флюктуация. Подвижность 36 зуба - 1 степени. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный одонтогенный периостит нижней челюсти от 36 зуба
- B.** Острый серозный одонтогенный периостит нижней челюсти от 36 зуба
- C.** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти от 36 зуба
- D.** Острый гнойный одонтогенный лимфаденит левой подчелюстной области
- E.** Аденофлегмона левой подчелюстной области

**166.** Врач-стоматолог проводит лечение кариеса в 37 зубе (I класс по Блэку) у пациента 29-ти лет. Объективно: в дистальной фиссуре 37 определяется небольшая кариозная полость средней глубины, выполненная светлым размягчённым дентином, остальные фиссуры "закрытые", глубокие, труднодоступные, пигментированные. Выберите оптимальную тактику лечения 37 в данном случае:

- A.** Профилактическое пломбирование с инвазивным закрытием фиссур
- B.** Метод "профилактического расширения" по Блэку
- C.** ART-методика препарирования и пломбирования
- D.** Профилактическое пломбирование с неинвазивным закрытием фиссур
- E.** Щадящее препарирование по принципу "биологической целесообразности" Лукомского

**167.** Мужчина 54-х лет жалуется на появление около месяца назад белого пятна на слизистой оболочке нижней губы, ощущение стянутости. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы по центру определяется пятно серовато-белого цвета полигональной формы с четкими контурами размером 1,0x0,7 см. Окружающая слизистая видимо не изменена. При поскабливании пятно не снимается, болевых ощущений нет. При люминесцентном исследовании выявлено голубоватое свечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейкоплакия, плоская форма
- B.** Ограниченный предраковый гиперкератоз
- C.** Острый псевдомембранозный кандидоз
- D.** Типичная форма красного плоского лишая
- E.** Типичная форма красной волчанки

**168.** Девушка 18-ти лет обратилась к пародонтологу с жалобами на разрастание и кровоточивость дёсен. Объективно: скученность зубов во фронтальном участке нижней челюсти; десенные сосочки ярко-красного цвета, округлой формы, покрывают коронки зубов на 1/2 их высоты, кровоточат при пальпации; обильные отложения зубного камня. На рентгенограмме изменений костной ткани межальвеолярных перегородок не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гипертрофический гингивит, отёчная форма II степени
- В.** Гипертрофический гингивит, отёчная форма I степени
- С.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма I степени
- Д.** Гипертрофический гингивит, фиброзная форма II степени
- Е.** Фиброматоз дёсен

**169.** Пациентке 60-ти лет проводится лечение 11 и 21 по поводу хронического глубокого кариеса (III класс по Блэку). В анамнезе: операция удаления катаракты. Выберите оптимальный материал для пломбирования кариозных полостей в данном случае:

- А.** Композит химического отверждения
- В.** Гибридный стеклоиономер
- С.** Компомер
- Д.** Светоотверждаемый композит
- Е.** Силикатный цемент

**170.** При снятии полного анатомического слепка гипсом с верхней челюсти кусочки гипса попали в дыхательные пути. Какой вид асфиксии возник у данного пациента?

- А.** Обтурационная
- В.** Аспирационная
- С.** Клапанная
- Д.** Стенотическая
- Е.** Дислокационная

**171.** Больной 19-ти лет обратился с жалобами на боль в области верхней челюсти, кровотечение из носа, невозможность жевания. Два часа тому назад получил травму в область верхней губы. Сознания не терял. Объективно: выраженный отёк и нарастающая гематома верхней губы. Весь верхний зубной ряд вместе с твёрдым нёбом смещён кзади. Пальпаторно определяется патологическая подвижность и боль в области грушевидного отверстия, скуло-альвеолярных гребней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (нижний)
- В.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- С.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (верхний)
- Д.** Перелом скуловых костей
- Е.** Перелом костей носа

**172.** Больной 38-ми лет обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти, нарушение прикуса, возникшие после удара. Объективно: средняя зона лица уплощена. Прикус открытый. При смещении альвеолярного отростка верхней челюсти определяется подвижность средней зоны лица. При пальпации определяется симптом "ступеньки" по нижнеглазничному краю, скулоальвеолярному гребню с обеих сторон. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор II
- В.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор III (нижний тип)
- С.** Перелом верхней челюсти по Ле Фор I (верхней тип)
- Д.** Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти
- Е.** Перелом костей носа

**173.** При клиническом обследовании девочки 10-ти лет в полости рта: щель по сагиттали - 11 мм, контакт верхних боковых зубов с впереди стоящими нижними, расположение медиально-щёчных бугров 16 и 26 на буграх 35 и 45. Какой дополнительный метод исследования поможет установить окончательный диагноз и клиническую форму аномалии прикуса?

- А.** Профильная телерентгенография
- В.** Ортопантомография
- С.** Антропометрическое измерение моделей челюстей
- Д.** Определение лицевого индекса по Изру
- Е.** Проведение клинических функциональных проб

**174.** Больная 54-х лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на умеренно выраженные боли в области козелка уха слева, которые возникают после переохлаждения или длительного разговора, хруст в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС). Болеет около 10 месяцев. Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы в цвете не изменены. Открывание рта не ограничено. На рентгенограмме левого ВНЧС определяются участки сужения суставной щели, очаги остеопороза и деструкции суставной головки и суставной ямки. Поставьте диагноз:

- А.** Хронический артрит левого ВНЧС
- В.** Острый посттравматический артрит левого ВНЧС
- С.** Артроз ВНЧС слева
- Д.** Невралгия тройничного нерва слева
- Е.** Болевая дисфункция ВНЧС

**175.** Мужчина 36 лет обратился с жалобами на ноющие боли в области левого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), усиливающиеся во время приема твёрдой пищи, которые появились около 2-х лет назад. Объективно: открывание рта ограничено незначительно, при открывании челюсть смещается в сторону, имеется хруст в ВНЧС. В полости рта - отсутствуют моляры на нижней и верхней челюстях. На рентгенограмме определяется склероз кортикальной пластинки и деформация суставной головки, сужение суставной щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Артрозо-артрит ВНЧС
- В.** Хронический артрит ВНЧС
- С.** Острый артрит ВНЧС
- Д.** Болевая дисфункция ВНЧС
- Е.** Обострение хронического артрита ВНЧС

**176.** Родители ребёнка 4-х лет жалуются на наличие высыпаний в полости рта ребёнка. В

последнее время ребёнок вялый, отказывается от еды. Объективно: на слизистой оболочке полости рта округлые эрозии небольших размеров с чёткими контурами. На лице и волосистой части головы пузырьки с мутным содержимым. Определите предварительный диагноз:

- A.** Ветряная оспа
- B.** Корь
- C.** ОГС
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Скарлатина

**177.** Пациент 46-ти лет обратился к стоматологу-хирургу с целью удаления 17 зуба. Какую анестезию следует применить?

- A.** Туберальная и палатинальная
- B.** Палатинальная, инфраорбитальная
- C.** Инфильтрационная, резцовая
- D.** Мандибулярная
- E.** Торусальная

**178.** Девочка 13-ти лет жалуется на кровоточивость дёсен во время чистки зубов и при приёме твёрдой пищи. Объективно: слизистая оболочка дёсен верхней и нижней челюстей несколько отёчна, гиперемирована. Состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. На рентгенограмме изменений не обнаружено. Определите диагноз:

- A.** Хронический катаральный гингивит
- B.** Острый катаральный гингивит
- C.** Гипертрофический гингивит
- D.** Десквамативный гингивит
- E.** Хронический атрофический гингивит

**179.** Больной 50-ти лет обратился с жалобами на боль в области левого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) при открывании рта. Зубная формула: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. При открывании рта нижняя челюсть смещается зигзагообразно в сторону больного сустава. Для какого патологического состояния эти симптомы наиболее характерны?

- A.** Мышечно-суставная дисфункция
- B.** Привычный вывих ВНЧС
- C.** Склерозирующий артроз ВНЧС
- D.** Хронический артрит ВНЧС
- E.** Деформирующий артроз ВНЧС

**180.** Пациент 59-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. При оказании стоматологической помощи у пациента возникли следующие симптомы: сознание сохранено, слабость, прострация, кожные покровы бледные, цианотичные, липкий пот, систолическое давление снизилось до 80 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Коллапс
- B.** Обморок
- C.** Шок
- D.** Диабетическая кома
- E.** Инфаркт миокарда

**181.** У больного планируется вскрытие аб-

сцедирующего фурункула верхней губы. Какой вид анестезии показан для проведения данного вмешательства?

- A.** Двусторонняя инфраорбитальная
- B.** Двусторонняя инфраорбитальная и резцовая
- C.** Двусторонняя инфраорбитальная и палатинальная
- D.** Двусторонняя туберальная и палатинальная
- E.** Двусторонняя палатинальная

**182.** Больной 52-х лет жалуется на подвижность зубов, кровоточивость дёсен. 44, 45, 34, 35 имеют I степень подвижности, 43, 42, 41, 31, 32, 33 - II степень, отёк дёсен, наличие пародонтальных карманов 5-6 мм. На рентгенограмме: деструкция костной ткани на 1/2 длины корней зубов. Диагноз: генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Какая ортопедическая конструкция наиболее рациональна в данном случае?

- A.** Шина Эльбрехта
- B.** Пластмассовая капша
- C.** Шина по Марео
- D.** Шина Мамлока
- E.** Изготовление временной шины по Навотному

**183.** Пострадавший получил травму лица и височной области. Установлен диагноз: перелом скуловой дуги. Отростки каких костей черепа повреждены?

- A.** Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток височной кости
- B.** Скуловой отросток лобной кости и скуловой отросток височной кости
- C.** Височный отросток скуловой кости и скуловой отросток лобной кости
- D.** Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток височной кости
- E.** Скуловой отросток верхней челюсти и скуловой отросток лобной кости

**184.** Ребёнок 7-ми лет получил спортивную травму. На момент обращения отмечает боль в области нижней челюсти, невозможность смыкания зубов. При нажатии на подбородок усиливается боль в области нижней челюсти справа. У ребёнка диагностирован перелом тела нижней челюсти без смещения отломков. Какой должна быть лечебная тактика для предупреждения смещения костных фрагментов в сменном прикусе?

- A.** Иммобилизация фрагментов зубодесневой шиной
- B.** Назначение противовоспалительной терапии
- C.** Наложение працевидной повязки
- D.** Фиксация шинами Тигерштедта
- E.** Проведение остеосинтеза

**185.** У ребёнка 7-ми лет отмечается двухсторонняя припухлость в околоушных областях, болезненность при пальпации в области козелка, мышечного и сосцевидного отростков, сухость слизистой оболочки полости рта. Поставлен диагноз: эпидемический па-



ротит, лёгкая степень тяжести. Выберите врачебную тактику при указанной тяжести заболевания:

- А. Амбулаторное лечение с изоляцией ребёнка
- В. Амбулаторное лечение без изоляции ребёнка
- С. Госпитализация в детское отделение челюстно-лицевой хирургии
- Д. Ребёнок может посещать детское учреждение
- Е. Госпитализация в отделение инфекционной больницы

**186.** Больной 25-ти лет жалуется на припухлость в области правого угла нижней челюсти. Объективно: лицо асимметрично за счёт утолщения нижней челюсти в области правого угла. Пальпация безболезненная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. На рентгенограмме правой половины нижней челюсти определяется ретинированный 48 зуб, вокруг него просветление костной ткани с чёткими контурами, овальной формы 2х3 см. Какой предварительный диагноз?

- А. Фолликулярная киста нижней челюсти
- В. Радикулярная киста нижней челюсти
- С. Остеобластокластома нижней челюсти
- Д. Одонтома
- Е. Адамантинома

**187.** К хирургу-стоматологу обратились родители мальчика 5-ти лет по поводу наличия воронкообразного кожного углубления, которое находится впереди основания большого завитка ушной раковины. На дне этого углубления отмечается свищевое отверстие, из которого при надавливании на козелок уха выделяется густое слизеобразное вещество. Какой предварительный диагноз?

- А. Парааурикулярный свищ
- В. Боковая киста шеи
- С. Дермоидная киста
- Д. Серединный свищ шеи
- Е. Боковой свищ шеи

**188.** Больному 19-ти лет поставлен диагноз: двухсторонний костный анкилоз височно-нижнечелюстных суставов. Объективно: определяется характерный вид "птичьего лица", рот открывает на 0,5 см, подбородок скошен. Больному планируется хирургическое устранение анкилоза путём остеотомии (создание ложных суставов). Какой вид обезболивания следует выбрать?

- А. Эндотрахеальный наркоз
- В. Двухсторонняя центральная анестезия
- С. Масочный наркоз
- Д. Двухсторонняя торусальная анестезия
- Е. Внутривенный наркоз

**189.** Больной 33-х лет предъявляет жалобы на боль и отёк левой половины лица. Из анамнеза: травму получил сутки назад при падении на ступеньку лестницы. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: гематома и отёк мягких тканей скуловой

области слева, при пальпации определяется некоторое западение мягких тканей и нарушение целостности скуловой дуги слева. Рот открывает на 1,0 см. Какой предварительный диагноз?

- А. Перелом скуловой дуги слева
- В. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка слева
- С. Перелом нижней челюсти в области угла слева
- Д. Передний левосторонний вывих нижней челюсти
- Е. Перелом верхней челюсти Ле Фор II

**190.** При организации стоматологической поликлиники планируется использование 3-х стоматологических установок в одном помещении. Минимальная площадь этого помещения должна быть **НЕ МЕНЕЕ**:

- А. 28 м<sup>2</sup>
- В. 30 м<sup>2</sup>
- С. 42 м<sup>2</sup>
- Д. 14 м<sup>2</sup>
- Е. 21 м<sup>2</sup>

**191.** Для обеспечения деятельности ортопедического стоматологического отделения, оказание качественных медицинских услуг предусмотрено определённое количество должностей врачей, медицинских сестёр, младшего медицинского персонала. Какое количество должностей медицинских сестёр предусмотрено действующими нормативными документами?

- А. 1 на 1 должность врача
- В. 1 на 2 должности врача
- С. 2 на 1 должность врача
- Д. 1 на 3 должности врача
- Е. 1 на 4 должности врача

**192.** Врач-стоматолог работает в ортопедическом отделении городской стоматологической поликлиники в течение 4-х лет 8 месяцев. Постоянно повышает свой профессиональный уровень на курсах, семинарах, выставках, декадах. Но аттестационной комиссией за отсутствием стажа в получении категории было отказано. В какие сроки можно аттестоваться для получения, повышения или подтверждения квалификационной категории?

- А. 5 лет, 7 лет, 10 лет
- В. 3 года, 5 лет, 7 лет
- С. 4 года, 7 лет, 10 лет
- Д. 5 лет, 9 лет, 10 лет
- Е. 7 лет, 10 лет, 15 лет

**193.** У больной 66-ти лет при обследовании беззубой нижней челюсти были обнаружены костные выступы в области премоляров. Наличие этих выступов неблагоприятно для протезирования, потому что является причиной балансирования протеза и травмирования слизистой оболочки. Какая тактика врача в данной клинической ситуации с целью предупреждения развития этих осложнений?

**А.** Изготовить протез, граница которого будет проходить по верхней части костного выступа

**В.** Провести изоляцию костных выступов

**С.** Изготовить протез с двуслойным базисом

**Д.** Провести изоляцию костных выступов и изготовить протез с двуслойным базисом

**Е.** Изготовить протез с обязательным полным перекрытием костных выступов

**194.** Больная 45-ти лет обратилась в ортопедическое отделение по поводу частичной адентии нижней челюсти в боковой области. Пациентка категорически отказывается от препарирования опорных зубов. Какой метод исследования является наиболее информативным для выбора хирургической методики и дальнейшего протезирования?

**А.** Компьютерная томография

**В.** Одонтотомография

**С.** Прицельная рентгенография

**Д.** Цефалометрическая рентгенография в боковой проекции

**Е.** Пальпация

**195.** У ортодонта на диспансерном учёте состоит ребёнок 5-ти лет с ротовым дыханием и привычкой прокладывания языка между зубами. Использование какого аппарата наиболее целесообразно?

**А.** Миофункциональный преортодонтический трейнер

**В.** Вестибулярный щит

**С.** Регулятор функций Френкеля

**Д.** Активатор Кламонта

**Е.** Пластика с петлями Рудольфа

**196.** Пациент 15-ти лет закончил лечение скученности зубов II степени с помощью брекет-техники без использования удаления отдельных зубов. Определите срок дальнейшего диспансерного наблюдения:

**А.** До прорезывания третьих моляров

**В.** В течение всей жизни

**С.** В течение 2-х лет

**Д.** В течение 3-х лет

**Е.** В течение 4-х лет

**197.** Больной 48-ми лет на приёме у врача-стоматолога почувствовал ощущение голода. Отмечено учащение пульса, сужение зрачков, менингеальные симптомы, падение температуры. Из анамнеза выяснено, что больной страдает сахарным диабетом. Врачом-стоматологом поставлен диагноз: гипогликемический криз. Как ликвидиро-

вать приступ?

**А.** Дать пациенту выпить стакан сладкого чая

**В.** Парентерально ввести инсулин

**С.** Перорально ввести инсулин

**Д.** Парентерально ввести большие дозы глюкозы

**Е.** Госпитализировать больного

**198.** Больной 43-х лет жалуется на утолщение тела нижней челюсти. Объективно: лицо асимметрично за счет утолщения нижней челюсти слева. 35, 36, 37 зубы подвижны. В области переходной складки с вестибулярной стороны определяется безболезненное выбухание костной ткани. На рентгенограмме нижней челюсти слева - участки деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами. Корни 35, 36, 37 резорбированы. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Остеобластокластома нижней челюсти

**В.** Радикулярная киста нижней челюсти

**С.** Хронический остеомиелит нижней челюсти

**Д.** Фиброзная остеодисплазия

**Е.** Фолликулярная киста нижней челюсти

**199.** К врачу-стоматологу обратилась пациентка 20-ти лет с жалобами на повышенную чувствительность в области нижней челюсти слева при приёме сладкой и кислой пищи. Объективно: при осмотре 35 зуба в пришеечной области обнаружено пятно меловидного цвета, без блеска, при зондировании чувствительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

**А.** Острый начальный кариес

**В.** Кислотный некроз эмали

**С.** Пятнистая форма

**Д.** Флюороз

**Е.** Клиновидный дефект

**200.** Во время гемотрансфузии у пациента возникли тошнота, тремор, боль в пояснице, за грудиной. При осмотре кожа гиперемирована, в дальнейшем стала бледной, гипергидроз, дыхание тяжёлое, Ps- 110/мин., АД- 70/40 мм рт.ст. Моча чёрного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

**А.** Гемотрансфузионный шок

**В.** Острая почечная недостаточность

**С.** Тромбоэмболия легочной артерии

**Д.** Анафилактический шок

**Е.** Гипотонический криз

## **НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ**

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:  
КРОК 2. СТОМАТОЛОГІЯ.**

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.  
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 18.03./№24. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.  
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.  
Тираж.(1602 прим. – укр. мова, 729 прим. – рос. мова).

<b>А</b>		кишеня	карман	похилий	наклонный
арсен	мышьяк	клапоть	лоскут	поширеність	распространённость
<b>Б</b>		клацання	целканье	правець	столбняк
багатоформна	многоформная	ковзаючий	скользящий	припасування	подгонка
бешиха	рожа	ковтання	глотание	протока	проток
блювання	рвота	комин	дымоход	пташиний	птичий
борозна	борозда	комірка	лунка	пухир	пузырь
брудний	грязный	крейдоподібний	меловидный	пухкий	рыхлый
буряк	свекла	кукса	хрупкий	пухлина	опухоль
<b>В</b>		кукса	культя	<b>Р</b>	
вагітність	беременность	куксовий	культевой	ретельний	тщательный
важіль	рычаг	куля	шар	решта	остаток
верхівка	верхушка	кут	угол	рідина	жидкость
вигин	изгиб	кутній	коренной	розчин	раствор
вилиця	скула	<b>Л</b>		розчух	расчѐс
виличний	скуловой	ливарний	литьевой	рухомість	подвижность
вимова	произношение	лискучий	лоснящийся	рясний	обильный
виразка	язва	лусочка	чешуйка	<b>С</b>	
виросток	мышцелок	луцення	шелушение	самочинний	самопроизвольный
висипання	высыпания	<b>М</b>		свербіж	зуд
висування	выдвижение	малюнок	рисунок	свідомість	сознание
вівчак	волчанка	мармуровий	мраморный	своєчасно	своевременно
відбиток	отпечаток, оттиск	маячіння	бред	сибірка	сибирская язва
віддалений	отсроченный	мереживо	кружево	сироватка	сыворотка
відновлення	восстановление	метелик	бабочка	сироподібний	творожистый
відсрочений	отсроченный	мигдалик	миндалина	сирнистий	творожистый
відчуття	ощущение	м'яз	мышца	сірчистий	сернистый
вільний	свободный	<b>Н</b>		скроневиї	височный
вірогідний	достоверный	набряк	отѐк	скроня	висок
віяло	веер	навантаження	нагрузка	скупченість	скученость
вміст	содержание	напад	приступ	скутість	скованность
вогнепальний	огнестрельный	нашарування	наслоения	слина	слюна
вогнетривкий	огнеупорный	негайний	немедленный	смоктання	сосание
вогнищевий	очаговый	недолік	недостаток	смужка	полоска
водень	водород	недосконалий	несовершенный	сполучення	сообщение
вологий	влажный	нежить	насморк	спостереження	наблюдение
втручання	вмешательство	нездужання	недомогание	спрага	жажда
вездечка	уздечка	непритомність	потеря сознания	стеля	потолок
<b>Г</b>		несправжій	ложный	стовбур	ствол
гачок	крючок	нориця	свиц	сторонній	инородный
гвинт	винт	нудота	тошнота	стрижень	стержень
гілка	ветвь	<b>О</b>		стрічка	лента
горб	бугор	обличкування	облицевание	струм	ток
горбик	бугорок	облямівка	кайма	суглоб	сустав
груднина	грудина	обмеження	ограничение	судоми	судороги
гугнявість	гнусавость	обриси	очертания	суцільнолита	цельнолитая
<b>Д</b>		оголення	обнажение	схил	склон
двочеревцевий	двубрюшный	ознака	признак	східці	ступеньки
дзьобоподібні	клювообразные	окістя	надкостница	сходінка	ступенька
довгастиї	продолговатый	окріп	кипяток	<b>Т</b>	
долоня	ладонь	окулярї	очки	твердіння	отверждение
драбина	лестница	оперізувати	опоясывать	тимчасовий	временный
дротяний	проволочный	осередковий	очаговый	тремтіння	дрожь
<b>Ж</b>		отруєння	отравление	трійчастий	тройничный
жувальний	жевательный	очниця	глазница	тулуб	туловище
<b>З</b>		<b>П</b>		тьмяний	тусклый
забарвлення	окраска	паління	курение	<b>У</b>	
забій, забиття	ушиб	парцеляна	фарфор	уповільнений	замедленный
забити	ушибить	передчасний	преждевременный	ураження	поражение
загальмований	заторможенный	перепона	препятствие	усунення	устранение
звітність	отчётность	пересувний	передвижной	ускладнення	осложнение
загоєння	заживление	перетинка	перепонка	ущільнення	уплотнение
залізо	железо	печіння	жжение	<b>Х</b>	
залоза	железа	печія	изжога	хвилеподібний	волнообразный
запалення	воспаление	підборіддя	подбородок	хибний	ложный
запаморочення	головокружение	підлога	пол	<b>Ч</b>	
затискач	зажим	піднебіння	нёбо	черевний	брюшной
зіниця	зрачок	площина	плоскость	чоло	лоб
знеболення	обезболивание	пляма	пятно	<b>Ш</b>	
знепритомніти	потерять сознание	повіка	веко	шар	слой
знімний	съёмный	подовження	удлинение	швидкоминуций	быстропроходящий
зомління	обморок	подразник	раздражитель	шорсткий	шершавый
зроговіння	ороговение	подряпина	царапина	шпиталь	госпиталь
зупинка	остановка	поживний	питательный	штучний	искусственный
<b>І</b>		пологи	роды	<b>Щ</b>	
ікло	клык	полум'я	пламя	щільний	плотный
імовірний	вероятный	помилка	ошибка	<b>Я</b>	
<b>К</b>		порожнина	полость	ядуха	дудушьє
каптур	капюшон	потилиця	затылок	ясна <sup>1</sup>	десна