

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ №8 «ПРОЯВЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА СОПР У ДЕТЕЙ» (для студентов 5 курса стоматологического факультета)

Вопрос 1: Гепатохолецистит у детей характеризуется:

1. Десквамативным глосситом с гиперплазией нитевидных сосочков языка.
2. Десквамативным глосситом с атрофией грибовидных сосочков языка.
3. Десквамативным глосситом с атрофией нитевидных сосочков языка.
4. Десквамативным глосситом с гиперплазией грибовидных сосочков языка.

Вопрос 2: При заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей травматические повреждения СОПР характеризуются:

1. Болезненностью, медленной эпителизацией.
2. Болезненностью, быстрой эпителизацией.
3. Безболезненностью, медленной эпителизацией.
4. Безболезненностью, быстрой эпителизацией.

Вопрос 3: В каких из ниже перечисленных случаях наблюдается желтушное окрашивание СОПР, особенно мягкого нёба и дна полости рта?

1. Болезнь Боткина.
2. Гепатит В.
3. Цирроз печени.
4. Гепатохолецистит и механическая желтуха.
5. Физиологическая желтуха новорождённых.
6. Верно: 1, 2, 3, 4, 5.

Вопрос 4: Гиперемия и гиперестезия СОПР, болезненные эрозии и изъязвления её, поздние сроки прорезывания зубов, гипоплазия эмали, декомпенсированная форма кариеса, нарушения прикуса из-за деформации челюстей – данные проявления в полости рта наиболее характерны для дефицита витамина:

1. Токоферол.
2. Холекальциферол.
3. Ретинол.
4. Аскорбиновая кислота.

Вопрос 5: При диффузном токсическом зобе в полости рта у детей наблюдается:

1. Жжение СОПР, повышение вкусовой чувствительности, бледность слизистой оболочки, десквамативный глоссит, замедленное прорезывание зубов, гипоплазия эмали.
2. Жжение СОПР, снижение вкусовой чувствительности, бледность и отёчность слизистой оболочки, десквамативный глоссит, ускоренное прорезывание зубов, аномалии развития эмали.
3. Гиперемия слизистой оболочки, гиперплазия нитевидных сосочков языка, эрозии на боковой поверхности языка

Вопрос 6: При тромбоцитопенической пурпуре в полости рта определяются:

1. Кровоточивость дёсен, гингивит.
2. Гипертрофия дёсен, гингивит.
3. Гиперплазия дёсен, гингивит.

Вопрос 7: Какие изменения в полости рта характерны для острого гастрита у детей?

1. Гиперемия, отёчность СОПР, очаги петехиально-геморрагических высыпаний на языке.
2. Бледность СОПР, обложенность языка бело-желтым налётом, сглаженность нитевидных сосочков.
3. Желтушная окраска СОПР.

Вопрос 8: Какой симптом может быть характерен для хронического энтероколита в полости рта?

1. «Волосатый» язык.
2. Волосатая лейкоплакия.
3. Симптом вазопареза.

Вопрос 9: Для каких заболеваний у детей характерно развитие гиповитаминозов?

1. Заболевания желудочно-кишечного тракта.
2. Заболевания печени.
3. Эндокринные нарушения.
4. Верно: п.п.1, 2, 3.

Вопрос 10: Факторы, которые наиболее всего способствуют развитию рахита у младенцев

1. Искусственное вскармливание, гиподинамия, редкие и кратковременные прогулки.
2. Недоношенность, грудное вскармливание, частые посещения поликлиники.
3. Экстрагенитальная патология у матери во время беременности.

Вопрос 11: НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ в местное лечение полости рта у детей при заболеваниях почек

1. Анестетик.
2. Полиеновый антибиотик (при кандидозе).
3. Иммунодепрессант.
4. Антисептик.
5. Фермент.
6. Кератопластик.

Вопрос 12: Самой распространённой эндокринной патологией у детей является:

1. Болезнь Иценко-Кушинга.
2. Сахарный диабет.
3. Микседема.
4. Болезнь Аддисона-Бирмера.
5. Базедова болезнь.

Вопрос 13: При болезни Вакеза кожа и слизистая оболочка полости рта:

1. Тёмно-вишнёвого цвета с цианотичным оттенком.
2. Бледные с цианотичным оттенком.
3. Желтушной окраски.
4. Обычные, без изменений.

Вопрос 14: Для язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки характерны следующие проявления в полости рта:

1. СОПР гиперемирована и отёчна в периоды обострения заболевания.
2. Десквамативный глоссит.
3. Язык отёчен, с «отпечатками» зубов, покрыт серовато-белым налётом.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос 15: Для острого панкреатита у детей в полости рта характерны проявления

1. СОПР бледная с выраженным сосудистым рисунком, сухая, язык обложен жёлто-белым налётом, десквамативный глоссит, нарушение вкусовой чувствительности.
2. СОПР бледная, отёчная, гиперсаливация, десквамативный глоссит, афтозные элементы высыпания на дёснах.
3. СОПР темно-малиновой окраски.

Вопрос 16: Развитию гипо- и авитаминозов способствуют состояния или ситуации

1. Повышенная физическая нагрузка.
2. Нервно-психическое напряжение.
3. Беременность и кормление грудью.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос 17: НЕ ХАРАКТЕРНО для Дз-витаминной недостаточности у детей

1. Нарушения сна. Повышенная потливость.
2. Нарушения сна.
3. Повышенный аппетит и высокая активность.
4. Гипоплазия эмали.
5. Декомпенсированная форма кариеса.
6. Позднее прорезывание зубов

Вопрос 18: Для болезни Аддисона-Бирмера в полости рта характерно:

1. Изъязвление десневого края.
2. Коричневые пятна и полосы на боковых поверхностях языка, дёснах, щёках, губах.
3. Гипертрофия десны с выбухающими из десневых карманов грануляциями

Вопрос 19: При заболеваниях почек у детей изменения в полости рта выявляются:

1. В большинстве случаев.
2. У всех больных.
3. Ни у кого.

Вопрос 20: Для железодефицитной анемии характерны следующие проявления на слизистой оболочке полости рта:

1. Жжение и боли в языке.
2. Десквамация эпителия языка.
3. Бледность СОПР.
4. Гингивит.
5. Верно: п.п. 1, 2, 3, 4.
6. Верно: п.п. 1, 3.

Вопрос 21: Местное лечение в полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей:

1. Не проводится.
2. Этиопатогенетическое.
3. Симптоматическое.

Вопрос 22: Для гиповитаминоза Е в полости рта характерны следующие патологические изменения:

1. Десквамативный глоссит, трещинки на губах.
2. Болезненные эрозии, поздние сроки прорезывания постоянных зубов.
3. Очаги кровоизлияний разного размера, кровоточивость десен, парестезии.

Вопрос 23: Спортсмену-подростку с целью профилактики гиповитаминозов предпочтительнее назначить

1. Ревит.
2. Гексавит.
3. Юникап-М.
4. Детский «Мультитабс».

Вопрос 24: Изменения языка при гипотиреозе (микседеме):

1. Нет изменений.
2. Увеличение, отёк языка, гиперплазия сосочков, снижение вкусовой чувствительности.
3. Десквамативный глоссит с атрофией всех сосочков, повышение вкусовой чувствительности.

Вопрос 25: Для железодефицитной анемии характерно проявление в полости рта у ребёнка

1. Жжение и боли в языке
2. «Малиновый» язык
3. Ромбовидный глоссит
4. «Волосатый» язык

Вопрос 26: Макроглоссия свойственна для

1. Железодефицитной анемии
2. Болезни Дауна
3. Тиреотоксикоза
4. Дефицита витамина А

Вопрос 27: Макроглоссия свойственна для

1. Железодефицитной анемии
2. Тиреотоксикоза
3. Дефицита витамина С
4. Синдрома Россолимо-Мелькерсона-Розенталя

Вопрос 28: Изменения СОПР у детей, наблюдающиеся в начале заболевания вирусным гепатитом

1. Десквамативный глоссит, атрофия нитевидных сосочков языка, желтушное окрашивание нёба.
2. Сухость, отёчность и гиперемия слизистой оболочки полости рта.
3. Язвенно-некротический гингивит.

Вопрос 29: Для гиповитаминоза В1 характерны клинические изменения в полости рта:

1. Гиперемия СОПР, сглаженность сосочков языка.
2. Цианотичный оттенок СОПР, гиперплазия нитевидных сосочков языка.
3. Гиперплазия нитевидных и грибовидных сосочков языка.

Вопрос 30: Слизистая оболочка полости рта при сахарном диабете у детей:

1. Гиперемирована, блестящая, истончённая, недостаточно увлажнена.
2. Бледная, отёчная с явлениями гиперкератоза по линии смыкания зубов.
3. Желтушного цвета, петехиальные высыпания на мягком нёбе.

Вопрос 31: Проявления в полости рта у детей, наиболее характерные для гастрита с пониженной секрецией

1. Гипертрофия сосочков языка.
2. Десквамативный глоссит с атрофией и сглаженностью сосочков языка.
3. Ромбовидный глоссит
4. «Малиновый» язык

Вопрос 32: Проявления в полости рта, наиболее характерные при обострении хронического колита у детей

1. Частое появление афт на СОПР и катаральный гингивит.
2. Опухолевидные бугристые образования.
3. Эритематозные пятна на слизистой оболочке мягкого и твёрдого нёба.

Вопрос 33: Общие факторы, способствующие развитию гипо-и авитаминозов у детей

1. Закаливание.
2. Частое и длительное пребывание на свежем воздухе.
3. Естественное вскармливание.
4. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Вопрос 34: С целью профилактики и лечения ДЗ-витаминной недостаточности у годовалого ребёнка выберите препарат:

1. Викасол
2. Видехол
3. Вилозен
4. Винилин.

Вопрос 35: Для СОПР у ребёнка при остром пиелонефрите характерны изменения:

1. Сухость, умеренная гиперемия.
2. Желтушное окрашивание мягкого нёба.
3. Десквамативный глоссит, сглаженность нитевидных сосочков.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос 36: Болезнь Рандю-Ослера характеризуется наличием:

1. Множественных кровоточащих телеангиоэктазий.
2. Единичных петехиально-геморрагических высыпаний и кровоподтёков.
3. Единичных афтозных высыпаний

Вопрос 37: Предрасполагающим фактором для развития «чёрного волосатого языка» является недостаточность витамина

1. К (викасола)
2. В2 (рибофлавина)
3. Д (холекальциферола)
4. Р (рутина)

Вопрос 38: Характерные гистологические изменения при эксфолиативном хейлите

1. Дискератоз, папилломатоз.
2. Акантоз, «пустые клетки» в шиповатом слое, пара- и гиперкератоз, акантолиз.
3. Дис-, гипер- и паракератоз, спонгиоз.

Вопрос 39: Очаг поражения при ромбовидном глоссите располагается

1. В любом месте языка на дорзальной поверхности.
2. В центре или на боковой поверхности языка.
3. На задней трети языка кпереди от желобоватых сосочков, строго по средней линии.
4. В средней трети языка справа или слева от средней линии.

Вопрос 40: Хронический атонический колит у детей сопровождается:

1. Атрофией нитевидных сосочков языка.
2. Рецидивами афт в полости рта.
3. Гиперплазией нитевидных сосочков языка.

Вопрос 41: Сухость, горечь во рту, извращение вкуса, желтое окрашивание слизистой оболочки мягкого нёба – эти проявления наиболее характерны для

1. Острого панкреатита.
2. Болезни Боткина.
3. Болезни Крона.

Вопрос 42: Макроглоссит, макрохейлит, гипертрофический гингивит, гипертрофия сосочков языка, а также появление складок и борозд на дорзальной поверхности языка – данные проявления характерны для

1. Тиреотоксикоза.
2. Сахарного диабета.
3. Акромегалии.
4. Болезни Аддисона-Бирмера.

Вопрос 43: СОПР при хроническом пиелонефрите:

1. Бледная, отёчная, истончённая, легко ранима, гипосаливация.
2. Цианотичная, отёчная, утолщена, гиперсаливация.
3. Не изменена.

Вопрос 44: Формы ромбовидного глоссита, которые дифференцируют с новообразованиями и специфическими инфекциями

1. Все формы.
2. Бугорковую и папилломатозную.
3. Только бугорковую.

Вопрос 45: У эксфолиативного хейлита выделяют формы

1. Экссудативная и инфильтративная.
2. Отёчная и пролиферативная.
3. Экссудативная и сухая.

Вопрос 46: Мазь для местного лечения актинического хейлита у подростка:

1. 0,5% преднизолоновая
2. 5% метилурациловая
3. 1% оксолиновая
4. Ирруксол.

Вопрос 47: При хроническом гиперацидном гастрите сосочки языка чаще всего:

1. Гипертрофированы.
2. Атрофированы.
3. Не изменены.

Вопрос 48: Изменения в полости рта у детей, характерные для гастродуоденита:

1. Гиперемия и отёчность СОПР.
2. Единичные эрозии.
3. Десквамативный глоссит, сглаженность нитевидных сосочков.
4. Серовато-белый налёт на языке.
5. Верно: п.п. 1, 2, 3, 4.

Вопрос 49: Для гиповитаминоза-С характерны проявления в полости рта

1. Катаральный гингивостоматит, ангулярный хейлит.
2. Гипертрофия, отёчность, кровоточивость десневых сосочков, петехиально-геморрагические высыпания.
3. Бледность, уплотнение СОПР, наличие пигментных пятен.

Вопрос 50: При остром лейкозе у детей в губчатом веществе идёт процесс резорбции с преобладанием:

1. Горизонтального типа.
2. Вертикального типа.
3. Смешанного типа.

Вопрос 51: Основной причиной возникновения актинического хейлита является

1. Экзема.
2. Нейродермит.
3. Аллергическая реакция замедленного типа к УФ-лучам.
4. Вирусная инфекция.

Вопрос 52: Экссудативную форму актинического хейлита дифференцируют

1. С экссудативной формой эксфолиативного хейлита.
2. С контактно-аллергическим хейлитом.
3. С метеорологическим хейлитом.
4. верно: п.п. 1, 2, 3.

Вопрос 53: Местное лечение полости рта у детей с желудочно-кишечными заболеваниями включает в себя применение:

1. Анестетиков, антибиотиков, кератопластиков.
2. Антисептиков, ферментов, кератопластиков.
3. Анестетиков, антисептиков, ферментов, кератопластиков.

Вопрос 54: Специфическое поражение языка в виде глоссита Меллера характерно для дефицита витамина:

1. В1
2. В2
3. В6
4. В12

Вопрос 55: Артралгии, кишечная колика, петехиально-геморрагические высыпания на разгибательной поверхности кожи и на слизистой оболочке полости рта – данные симптомы характерны для

1. Болезни Шйнлейна-Геноха.
2. Железодефицитной анемии.
3. Болезни Бехчета.

Вопрос 56: Местное лечение плоской формы ромбовидного глоссита

1. Включает в себя применение анестетиков и антисептиков.
2. Предполагает хирургическое иссечение или криодеструкцию.
3. Не проводится.

Вопрос 57: Десквамативный глоссит дифференцируют с

1. Вторичным рецидивным сифилисом.
2. Плоской формой ромбовидного глоссита.
3. Глосситом Гюнтера-Миллера.
4. Плоской формой лейкоплакии.
5. Верно: 1, 2, 3, 4.

Вопрос 58: Какой из ниже перечисленных препаратов не применяется Для местного лечения гиповитаминозов (в полости рта) у детей не применяется

1. Анестезиновая взвесь в персиковом масле.
2. Ретинол –масляный р-р.
3. Скандонест.
4. Пантотенат кальция 5% р-р.

Вопрос 59: Для сахарного диабета **не характерно**

1. Жажда, особенно ночью.
2. Сухость кожи и слизистых оболочек,
3. Похудание.
4. Гипокликемический синдром.
5. Отсутствие аппетита.

Вопрос 60: При остром лейкозе самопроизвольные боли в зубах обусловлены лейкоэмическими инфильтратами в...

1. Кости челюсти.
2. Периодонте.
3. Пульпе.
4. Верно: п.п. 1, 2, 3.