**Тестовые задания по МДК 02.01. «Сестринская помощь в терапии»**

**для студентов специальности «сестринское дело»**

**3 – 4 курсов.**

**Напишите цифру правильного ответа:**

 **1.Основная причина развития острых бронхитов**

 1. алкоголизм

 2. курение

 3. бактериальная и вирусная инфекция

 4. переохлаждение

**2.Основной симптом бронхита**

 1. головная боль

 2. слабость

 3. лёгочное кровотечениее

 4. кашель с мокротой

**3.Основной фактор риска хронического бронхита**

 1. курение

 2. бактериальная и вирусная инфекция

 3. переохлаждение

 4. гиповитаминоз

**4.Основной симптом обструктивного бронхита**

 1. головная боль

 2. недомогание

 3. повышение температуры

 4. одышка

**5. Характер мокроты при остром бронхите**

 1. слизистая

 2. стекловидная

 3. "ржавая"

 4. розовая пенистая

**6.Осложнение хронического бронхита**

 1. лёгочное кровотечение

 2. острая сосудистая недостаточность

 3. острая сердечная недостаточность

 4. хроническая дыхательная недостаточность

**7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан:**

 1. бромгексин

 2. либексин

 3. мукалтин

 4. грудной сбор

**8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:**

 1. йодид калия

 2. кодеин

 3. сальбутамол

 4. теофиллин

**9. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему**

 **следующее действие**

 1. улучшают периферическое кровообращение

 2. нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга

 3. укрепляют мышцы грудной клетки

 4. нормализуют АД

**10. При лечении гнойного бронхита используются**

 1. амоксициллин, бромгексин

 2. бекотид, интал

 3. кодеин, либексин

 4. кофеин, кордиамин

**11. К базисному лечению бронхиальной астмы относится**

 1. проивовоспалительная терапия

 2. ферментативная терапия

 3. элиминационная терапия

 4. физиотерапия

**12. Основной симптом при бронхиальной астме**

 1. инспираторная одышка

 2. кашель с гнойной мокротой

 3. кровохарканье

 4. приступ удушья

**13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы**

 1. горизонтальное

 2. горизонтальное с приподнятыми ногами

 3. лежа на боку

 4. сидя, с упором на руки

**14. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора**

 1. вентолина

 2. бекотида

 3. беротека

 4. астмопента

 **15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при**

 1. абсцессе легкого

 2. бронхиальной астме

 3. пневмонии

 4. экссудативном плеврите

**16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется**

 1. кодеин

 2. либексин

 3. сальбутамол

 4. тусупрекс

**17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется**

 1. астмопент

 2. беротек

 3. интал

 4. теофиллин

**18. Пикфлоуметрия - это определение**

 1. дыхательного объема

 2. жизненной емкости легких

 3. остаточного объема

 4. пиковой скорости выдоха

**19. Основной возбудитель пневмонии**

 1. вирус

 2. микобактерия

 3. пневмококк

 4. кишечная палочка

**20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при**

 1. остром бронхите

 2. бронхиальной астме

 3. пневмонии

 4. сухом плеврите

**21. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при**

 1. остром бронхите

 2. бронхиальной астме

 3. пневмонии

 4. сухом плеврите

**22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии**

 1. анализ крови

 2. анализ мокроты

 3. плевральная пункция 4. рентгенография органов грудной клетки

**23. Этиотропное лечение пневмонии - это применение**

 1. бронхолитиков

 2. отхаркивающих

 3. антибиотиков

 4. жаропонижающих

**24. Осложнение пневмонии**

 1. лёгочное кровотечение

 2. лихорадка

 3. боль в грудной клетке

 4. острая дыхательная недостаточность

**25. При критическом снижении температуры тела может развиться**

 1. острая дыхательная недостаточность

 2. коллапс

 3. острая коронарная недостаточность

 4. легочное кровотечение

**26. Частота дыхательных движений в норме в мин.**

 1. 6-10

 2. 20-40

 3. 60-80

 4. 16-20

**27. Частота сердечных сокращений в норме в мин.**

 1. 80-100

 2. 50-60

 3. 100-120

 4. 60-80

**28. Основная причина приобретенных бронхоэктазов**

 1. бронхиальная астма

 2. пневмония

 3. хронический бронхит

 4. сухой плеврит

**29.** Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

 1. абсцесс легкого

 2. бронхоэктатическая болезнь

 3. пневмония

 4. экссудативный плеврит

**30. Основной симптом бронхоэктатической болезни**

 1. слабость

 2. снижение аппетита

 3. недомогание

 4. кашель с гнойной мокротой

**31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:**

 1. бронхиальной астме

 2. бронхоэктатической болезни

 3. пневмонии

 4. экссудативном плеврите

**32.** **Характер мокроты при бронхоэктатической болезни:**

 1. гнойная

 2. "ржавая"

 3. розовая пенистая

 4. стекловидная

**33.** **Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:**

 1. бронхография

 2. рентгеноскопия

 3. спирометрия

 4. флюорография

**34.** **Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при:**

 1. хронических заболеваниях дыхательной системы

 2. острых заболеваниях дыхательной системы

 3. острых заболеваниях пищеварительной системы

 4. хронических заболеваниях пищеварительной системы

**35.** **Дренажное положение придается пациенту с целью**

 1. снижения лихорадки

 2. уменьшения одышки

 3. расширения бронхов

 4. облегчения отхождения мокроты

**36. Осложнения бронхоэктатической болезни**

 1. лихорадка

 2. приступ экспираторного удушья

 3. кашель с гнойной мокротой

 4. легочное кровотечение

**37.** **Профилактика обострения бронхиальной астмы**

 1. усиление питания

 2. устранение гиподинамии

 3. отказ от алкоголя

 4. прекращение контакта с аллергеном

**38.** **При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить**

 1. сухой пробиркой

 2. сухой банкой

 3. стерильной пробиркой

 4. стерильной банкой

**39. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить**

 1. чашкой Петри

 2. стерильной банкой

 3. индивидуальной плевательницей

 4. стерильной пробиркой

**40.** **Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/3:**

 1. водой

 2. физраствором

 3. 25% раствором соды

 4. хлорамином

**41. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется:**

 1. увеличить количество соли

 2. увеличить количество белка

 3. уменьшить количество соли

 4. уменьшить количество белка

**42. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:**

 1. бронхоскопия

 2. бронхография

 3. томография

 4. флюорография

**43.** **Абсцесс легкого - это**

 1. воспаление легкого

 2. воспаление плевры

 3. образование полости с гноем

 4. накопление жидкости в плевральной полости

**44.** **Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого**

 1. острый бронхит

 2. пневмония

 3. бронхиальная астма

 4. сухой плеврит

**45.** **Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки**

 **наблюдается при:**

 1. абсцессе легкого

 2. бронхиальной астме

 3. пневмонии 4. сухом плеврите

**46.** **Для абсцесса легкого характерна лихорадка:**

 1. волнообразная

 2. гектическая

 3. извращенная

 4. постоянная

**47. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх**

 1. лихорадка

 2. слабость

 3. кровохарканье

 4. кашель с гнойной мокротой

**48.** **Осложнения абсцесса легкого**

 1. недомогание

 2. головная боль

 3. кашель с гнойной мокротой

 4. легочное кровотечение

**49.** **Характер мокроты при абсцессе легкого:**

 1. гнойная

 2. слизистая

 3. стекловидная

 4. "ржавая"

**50.** **При лечении абсцесса легкого используются препараты:**

 1. антибиотики

 2. диуретики

 3. антигистаминные

 4. кортикостероиды

**51. При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиться:**

 1. отёки

 2. лихорадка

 3. дисбактериоз

 4. увеличение массы тела

**52. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме**

 1. лейкоциты

 2. эластические волокна

 3. атипичные клетки

 4. эозинофилы

**53. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при:**

 1. остром бронхите

 2. бронхиальной астме

 3. очаговой пневмонии

 4. раке легкого

**54.** **Фактор риска рака легкого:**

 1. ожирение

 2. переохлаждение

 3. инфекция

 4. курение

**55.** **Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет:**

 1. спирография

 2. лабораторная диагностика

 3. ЭКГ

 4. рентгенография органов грудной клетки

**56.** **Потенциальная проблема пациента при раке легкого:**

 1. лихорадка

 2. прибавка массы тела

 3. головная боль

 4. легочное кровотечение

**57. Метод ранней диагностики рака легкого:**

 1. бронхография

 2. анализ крови

 3. анализ мокроты 4. флюорография

**58.** При раке легкого в мокроте определяются:

 1. атипичные клетки

 2. микобактерии

 3. пневмококки

 4. эозинофилы

**59.** Осложнение рака легкого:

 1. бронхиальная астма

 2. хронический бронхит

 3. эмфизема легких

 4. экссудативный плеврит

**60.** При легочном кровотечении характерна мокрота:

 1. алая, пенистая

 2. темная, со сгустками

 3. цвета "кофейной гущи"

 4. вязкая, стекловидная

**61.** Противопоказано при легочном кровотечении:

 1. введение хлорида кальция внутривенно

 2. введение аминокапроновой кислоты

 3. тепло на грудную клетку

 4. холод на грудную клетку

**62.** При легочном кровотечении назначают:

 1. введение хлорида кальция внутривенно

 2. введение гепарина

 3. банки на грудную клетку

 4. горчичники на грудную клетку

**63.** Заболевание, которое может осложниться плевритом:

 1. бронхит

 2. бронхиальная астма

 3. рак легкого

 4. эмфизема легких

**64.** Основной симптом при сухом плеврите:

 1. одышка

 2. слабость

 3. лихорадка

 4. боль в грудной клетке

**65.** Основной симптом экссудативного плеврита:

 1. боль в грудной клетке

 2. слабость

 3. кровохарканье

 4. нарастающая одышка

**66.** Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при:

 1. бронхите

 2. бронхиальной астме

 3. бронхоэктатической болезни

 4. сухом плеврите

**67.** Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите - это применение:

 1. анальгетиков

 2. спазмолитиков

 3. нитратов

 4. цитостатиков

**68.** Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при:

 1. бронхите

 2. бронхиальной астме

 3. экссудативном плеврите

 4. эмфиземе легких

**69.** Для плевральной пункции медсестра готовит:

 1. иглу длинной 10-15 см

 2. иглу Дюфо

 3. иглу Кассирского

 4. троакар

**70.** Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при:

 1. бронхиальной астме

 2. пневмонии

 3. хроническом бронхите

 4. экссудативном плеврите

**71**. Подготовка пациента к плевральной пункции:

 1. поставить очистительную клизму

 2. промыть желудок

 3. опорожнить мочевой пузырь

 4. разъяснить сущность манипуляции

**72.** При проведении плевральной пункции врачом одномоментно извлекается жидкости не

 более (в литрах):

 1. 0,5

 2. 1-1,5

 3. 3

 4. 5

**73.** Повышенная воздушность легких – это:

 1. гидроторакс

 2. гемоторакс

 3. пневмосклероз

 4. эмфизема

**74.** Основной симптом эмфиземы легких

 1. боль в грудной клетке

 2. влажный кашель

 3. кровохарканье

 4. одышка

**75.** Основные симптомы пневмонии:

 1. слабость, головная боль, стекловидная мокрота

 2. боль в грудной клетке, одышка, лихорадка

 3. длительный субфебрилитет, утомляемость

 4. отеки, повышение АД, нарушение ритма

**76.** Этиология ревматизма:

 1. бета-гемолитический стрептококк

 2. золотистый стафилококк

 3. вирусы

 4. риккетсии

**77.** К развитию ревматизма предрасполагает

 1. нерациональное питание

 2. гиподинамия

 3. стрессы

 4. очаг хронической инфекции

**78.** Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются

 1. неблагоприятные климатические условия

 2. природно-экологические факторы

 3. гиперлипидемия

 4. рациональное питание

**79.** Основные симптомы ревмокардита

 1. головная боль, головокружение, повышение АД

 2. слабость, понижение АД

 3. снижение аппетита, гектическая лихорадка

 4. боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

**80.** Возможные осложнения при ревмокардите

 1. полиартрит

 2. повышение АД

 3. острая сосудистая недостаточность

 4. хроническая сердечная недостаточность

**81.** При ревматизме чаще поражается клапан сердца

 1. аортальный

 2. митральный

 3. пульмональный

 4. трехстворчатый

**82.** Основные симптомы ревматического полиартрита:

 1. повышение температуры, стойкая деформация суставов

 2. поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей

 3. поражение мелких суставов, скованность

 4. недомогание, моноартрит с деформацией

**83.** **.** Наиболее частый исход ревматического эндокардита:

 1. атеросклероз

 2. гипертоническая болезнь

 3. порок сердца

 4. выздоровление

**84** Поражение кожи при ревматизме

 1. диффузный цианоз

 2. кольцевидная эритема

 3. "сосудистые звездочки"

 4. акроцианоз

**85.** Исход ревматического полиартрита

 1. анкилоз

 2. деформация сустава

 3. кровоизлияние в полость сустава

 4. отсутствие остаточных деформаций

**86.** При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются

 1. тромбоцитопения, лейкопения

 2. увеличение СОЭ, лейкопения

 3. тромбоцитоз, эритроцитоз

 4. лейкоцитоз, увеличение СОЭ

**87.** При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются:

 1. анальгетики

 2. нитраты

 3. нестероидные противовоспалительные препараты

 4. мочегонные

**88.** Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать:

 1. за 10 мин. до еды

 2. за 20 мин. до еды

 3. за 30 мин. до еды

 4. после еды

**89.** Возможные осложнения при приеме преднизолона:

 1. одышка, лёгочное кровотечение

 2. головная боль, снижение АД

 3. повышение АД, гипергликемия, ожирение

 4. лихорадка, нарушение слуха

**90.** Для вторичной профилактики ревматизма применяют

 1. анальгин

 2. бициллин

 3. димедрол

 4. фуросемид

**91.** Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в

 течение:

 1. 1 года

 2. 2 лет

 3. 4 лет

 4. 5 лет

**92.** Основная причина приобретенных пороков сердца

 1. гипертоническая болезнь

 2. инфаркт миокарда

 3. стенокардия

 4. ревматизм

**93.** Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев – это:

 1. гиперемия

 2. иктеричность

 3. диффузный цианоз

 4. акроцианоз

**94**. Кожные покровы при митральном стенозе:

 1. бледные

 2. желтушные

 3. нормальной окраски

 4. цианотичные

**95.** Гидроперикард – это:

 1. массивный отёк организма

 2. застойная жидкость в полости перикарда

 3. жидкость в полости плевры

 4. воспаление перикарда

**96.** Основные симптомы митрального стеноза:

 1. сердцебиение, повышение АД

 2. отеки, сжимающая боль за грудиной

 3. головная боль, мелькание "мушек" перед глазами

 4. кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

**97.** Частота сердечных сокращений 110 уд/мин:

 1. брадикардия

 2. тахикардия

 3. экстрасистолия

 4. норма

**98.** При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения

 применяется диета:

 1. вариант с механическим и химическим щажением

 2. вариант с повышенным количеством белка

 3. основной вариант стандартной

 4. вариант с пониженным количеством белка

**99.** Диета при гипертонической болезни предполагает:

 1. ограничение жидкости и соли

 2. увеличение жидкости и белков

 3. ограничение жиров и углеводов

 4. увеличение жиров и белков

**100.** Возможный фактор риска гипертонической болезни:

 1. гиповитаминоз

 2. очаг хронической инфекции

 3. нервно-психическое перенапряжение

 4. переохлаждение

**101.** АД 180/100 мм рт.ст. – это:

 1. гипертензия

 2. гипотензия

 3. коллапс

 4. норма

**102.** Основные симптомы гипертонического криза:

 1. головная боль, головокружение

 2. кровохарканье, головная боль, одышка

 3. изжога, рвота, шум в ушах

 4. отрыжка, слабость

**103.** Возможное осложнение при гипертоническом кризе:

 1. асцит

 2. острая сосудистая недостаточность

 3. кровохарканье

 4. сердечная недостаточность

**104.** Отвлекающая терапия при гипертоническом кризе:

 1. введение пентамина

 2. введение лазикса

 3. холод на грудную клетку

 4. горчичники на икроножные мышцы

**105.** Назначение при гипертоническом кризе – введение:

 1. дибазола, лазикса

 2. нитроглицерина, анальгина

 3. глюкозы, панангина

 4. морфина, гепарина

**106.** При лечении гипертонической болезни применяются:

 1. эналаприл, атенолол

 2. дигоксин, димедрол

 3. целанид, корвалол

 4. атропин, аспаркам

**107.** Осложнения гипертонической болезни:

 1. инсульт, инфаркт миокарда

 2. обморок, коллапс

 3. ревматизм, порок сердца

 4. пневмония, плеврит

**108.** Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты

 является проявлением:

 1. пневмонии

 2. легочного кровотечения

 3. отека легких

 4. кровохарканья

**109.** Твердый напряженный пульс наблюдается при:

 1. гипертоническом кризе

 2. кардиогенном шоке

 3. коллапсе

 4. обмороке

**110.** Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:

 1. разъяснение сущности исследования

 2. очистительная клизма

 3. промывание желудка

 4. проведение бронхоскопии

**111.** Фактор риска развития атеросклероза:

 1. высокий уровень холестерина

 2. занятия физической культурой

 3. неотягощенная наследственность

 4. рациональное питание

**112.** При атеросклерозе поражаются:

 1. артерии

 2. вены

 3. капилляры

 4. мышцы

**113.** Осложнения атеросклероза:

 1. асцит, анасарка

 2. инсульт, инфаркт миокарда

 3. пиелонефрит, цистит

 4. пневмония, бронхит

**114.** Симптом атеросклероза коронарных артерий:

 1. головная боль

 2. загрудинная боль

 3. одышка

 4. тошнота

**115.** Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты,

 богатые:

 1. витамином С

 2. железом

 3. калием

 4. холестерином

**116.** Большое количество холестерина содержат:

 1. крупы, бобовые

 2. овощи, фрукты

 3. рыба, ягоды

 4. яйца, икра

**117.** Профилактика атеросклероза включает:

 1. занятия физической культурой

 2. закаливание

 3. санацию хронических очагов инфекции

**118.** Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения:

 1. гипертоническая болезнь

 2. ишемическая болезнь сердца

 3. пороки сердца

 4. ревматизм

**119.** Проявлением синдрома коронарной недостаточности является:

 1. отёк лёгких.

 2. инфаркт миокарда

 3. коллапс

 4. сердечная астма

**120.** Основная причина ишемической болезни сердца:

 1. атеросклероз коронарных артерий

 2. гипертоническая болезнь

 3. пороки сердца

 4. ревматизм

**121.** Основной симптом стенокардии:

 1. слабость

 2. сжимающая, давящая боль

 3. одышка

 4. тошнота

**122.** Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут,

 наблюдается при:

 1. инфаркте миокарда

 2. ревмокардите

 3. остеохондрозе

 4. стенокардии

**123.** Необходимо дать пациенту при появлении сжимающей загрудинной боли:

 1. введение морфина

 2. введение анальгина

 3. нитроглицерин под язык

 4. димедрол внутрь

**124.** Факторы риска ИБС:

 1. гипотония

 2. переохлаждение

 3. гиповитаминоз

 4. гиподинамия

**125.** Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует:

 1. состояние сердечной мышцы

 2. объём сердечного выброса

 3. переносимость физических нагрузок

 4. наличие факторов риска

**126.** Аэрозольная форма нитроглицерина:

 1. нитронг

 2. нитросорбид

 3. нитрогранулонг

 4. нитроминт

**127.** Для расширения коронарных артерий применяют:

 1. гепарин

 2. морфин

 3. нитроглицерин

 4. панангин

**128.** Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):

 1. 1-3

 2. 10-15

 3. 20-25

 4. 30-40

**129.** Побочное действие нитроглицерина:

 1. головная боль

 2. лихорадка

 3. отёки

 4. асцит

**130.** Длительность боли при стенокардии не более:

 1. 30 минут

 2. 60 минут

 3. 120 минут

 4. 180 минут

**131.** Основная причина инфаркта миокарда:

 1. атеросклероз коронарных артерий

 2. порок сердца

 3. ревматический эндокардит

 4. ревматический миокардит

**132.** Основной симптом инфаркта миокарда:

 1. головная боль

 2. загрудинная боль

 3. отеки на ногах

 4. сердцебиение

**133.** При инфаркте миокарда наблюдается:

 1. загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином

 2. загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином

 3. колющая боль в области сердца

 4. ноющая боль в области сердца

**134.** Типичная форма инфаркта миокарда:

 1. абдоминальная

 2. 2 ангинозная

 3. астматическая

 4. безболевая

**135.** Осложнение инфаркта миокарда:

 1. одышка

 2. артриты

 3. повышение АД

 4. кардиогенный шок

**136.** Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда:

 1. загрудинная боль

 2. приступ удушья

 3. боль в животе

 4. головная боль

**137.** Клинические симптомы кардиогенного шока:

 1. лихорадка, рвота

 2. приступ удушья

 3. резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

 4. резкое повышение АД, напряженный пульс

**138.** Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда

 является проявлением:

 1. пневмонии

 2. кровохарканья

 3. легочного кровотечения

 4. отека легких

**139.** Экстрасистолия – это:

 1. уменьшение частоты сердечных сокращений

 2. увеличение частоты сердечных сокращений

 3. нарушение проводимости

 4. преждевременное сокращение сердца

**140.** Показанием к кровопусканию является:

 1. анемия

 2. коллапс

 3. обморок

 4. гипертонический криз

**141.** В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом

 миокарда режима:

 1. строгого постельного

 2. постельного

 3. палатного

 4. общего

**142.** Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда:

 1. в кресле-каталке

 2. на носилках

 3. самостоятельное передвижение

 4. передвижение в сопровождении медработника

**143.** Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация:

 1. в первые часы заболевания

 2. на 2-е сутки заболевания

 3. на 3-и сутки заболевания

 4. на 4-е сутки заболевания

**144.** Обморок - это форма острой недостаточности:

 1. коронарной

 2. левожелудочковой

 3. правожелудочковой

 4. сосудистой

**145.** Причина развития обморока:

 1. резкое повышение АД

 2. острая гипоксия мозга

 3. высокая температура тела

 4. метеоризм

**146.** При обмороке медсестра придает пациенту положение:

 1. с приподнятым изголовьем

 2. с приподнятыми ногами

 3. на левом боку

 4. на правом боку

**147**. При обмороке необходимо:

 1. введение пентамина

 2. введение мезатона

 3. рефлекторное воздействие нашатырного спирта

 4. проведение оксигенотерапии через пеногасители

**148.** После восстановления сознания при обмороке медсестра должна:

 1. напоить пациента крепким горячим чаем

 2. поставить банки

 3. поставить горчичники

 4. провести кровопускание

**149.** Сердечная астма, отёк лёгкого - это формы острой недостаточности:

 1. коронарной

 2. левожелудочковой

 3. правожелудочковой

 4. сосудистой

**150.** Основной симптом сердечной астмы:

 1. боль в животе

 2. головокружение

 3. тошнота

 4. удушье

**151.** Венозные жгуты на конечности накладывают при:

 1. бронхиальной астме

 2. обмороке

 3. стенокардии

 4. сердечной астме

**152.** При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту

 положение:

 1. горизонтальное

 2. горизонтальное с приподнятыми ногами

 3. коленно-локтевое

 4. сидя, с опущенными ногами

**153.** Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать:

 1. утром после еды

 2. утром натощак

 3. перед сном

 4. перед ужином

**154**. Ведущий симптом отека легких:

 1. кашель со "ржавой" мокротой

 2. сердцебиение

 3. кашель с обильной пенистой розовой мокротой

 4. головная боль

**155**. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

 1. инфаркта миокарда

 2. недостаточности кровообращения

 3. стенокардии

 4. гипертонической болезни

**156**. Отеки сердечного происхождения появляются:

 1. утром на лице

 2. утром на ногах

 3. вечером на лице

 4. вечером на ногах

**157**. При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

 1. ограничить прием жидкости и соли

 2. ограничить прием белков и жиров

 3. увеличить прием жидкости и соли

 4. увеличить прием белков и жиров

**158**. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это:

 1. брадикардия

 2. тахикардия

 3. экстрасистолия

 4. норма

**159.** В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны:

 1. растительные жиры

 2. мясо

 3. кофе, чай

 4. продукты, богатые углеводами

**160.** Основной симптом абдоминальной формы инфаркта миокарда:

 1. боль в животе

 2. головная боль

 3. загрудинная боль

 4. приступ удушья

**161.** Основная причина хронического гастрита:

 1. отравление

 2. аутоиммунные нарушения

 3. нерациональное питание

 4. хеликобактериальная инфекция

**162.** В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат:

 1. витамины группы В

 2. растительную клетчатку

 3. углеводы

 4. микроэлементы

**163.** Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией:

 1. понос

 2. горечь во рту

 3. лихорадка

 4. боль в эпигастральной области

**164**. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью:

 1. повышение аппетита

 2. отрыжка кислым

 3. отрыжка тухлым

 4. запор

**165.** При хроническом гастрите определяется:

 1. болезненность в эпигастральной области

 2. симптом Ортнера

 3. положительный симптом Пастернацкого

 4. положительный симптом Щеткина-Блюмберга

**166.** Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью:

 1. рак желудка

 2. холецистит

 3. цирроз печени

 4. язвенная болезнь

**167.** Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:

 1. рентгенография желудка

 2. желудочное зондирование

 3. лапароскопия

 4. фиброгастроскопия

**168.** Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью:

 1. рак желудка

 2. холецистит

 3. цирроз печени

 4. язвенная болезнь

**169.** Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:

 1. общий анализ кала

 2. желудочное зондирование

 3. рентгенологическое исследование

 4. дуоденальное зондирование

**170.** Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-

 перстной кишки:

 1. вечером - легкий ужин, утром - натощак

 2. вечером - очистительная клизма

 3. вечером и утром - очистительная клизма

 4. утром - сифонная клизма

**171.** Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:

 1. ирригоскопия

 2. колоноскопия

 3. ректороманоскопия

 4. эзофагогастродуоденоскопия

**172.** При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-

 перстной кишки очистительная клизма:

 1. ставится вечером накануне исследования

 2. ставится утром в день исследования

 3. ставится вечером и утром

 4. не ставится

**173.** При хроническом гастрите из рациона исключают:

 1. жирное, жареное

 2. молочные продукты

 3. кашу

 4. овощи и фрукты

**174.** Диета № 1 предполагает:

 1. повышенное содержание кальция

 2. тщательное измельчение пищи

 3. исключение молочных продуктов

 4. исключение крупяных блюд

**175.** Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет:

 1. нормализация массы тела

 2. устранение гиподинамии

 3. закаливание

 4. рациональное питание

**176.** При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной

 терапии используется:

 1. альмагель

 2. атропин

 3. пепсидил

 4. маалокс

**177.** Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

 1. хронический колит

 2. хронический гепатит

 3. цирроз печени

 4. язвенная болезнь

**178.** Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

 1. переохлаждение, переутомление

 2. хеликобактериальная инфекция

 3. физическая перегрузка, переохлаждение

 4. вирусная инфекция, переохлаждение

**179.** Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:

 1. 30 минут после еды

 2. 2 часов после еды

 3. 3 часов до еды

 4. 4 часов до еды

**180.** Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают:

 1. ранними

 2. поздними

 3. ночными

 4. голодными

**181.** При язвенной болезни желудка боль локализуется:

 1. в левой подреберной области

 2. в левой подвздошной области

 3. в правой подвздошной области

 4. в эпигастральной области

**182.** Основной симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

 1. метеоризм

 2. отрыжка тухлым

 3. боль в эпигастральной области

 4. понос

**183**. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки - это боль:

 1. ранняя

 2. поздняя голодная, ночная

 3. "кинжальная"

 4. опоясывающая

**184.** Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

 1. вечером - легкий ужин, утром - натощак

 2. вечером и утром - очистительная клизма

 3. утром - сифонная клизма

 4. за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

**185.** Самое частое осложнение язвенной болезни:

 1. кишечная непроходимость

 2. кахексия

 3. обезвоживание

 4. желудочное кровотечение

**186**. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения:

 1. бледность, слабость

 2. головная боль, головокружение

 3. рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

 4. тахикардия, снижение АД

**187**. Характер кала при остром желудочном кровотечении:

 1. кровянистый

 2. дегтеобразный

 3. обесцвеченный

 4. жирный

**188.** Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки:

 1. 12-перстной

 2. ободочной

 3. сигмовидной

 4. прямой

**189.** При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты:

 1. атропин, гастроцепин

 2. викалин, циметидин

 3. викалин, платифиллин

 4. панзинорм, фестал

**190.** Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной

 кишки:

 1. желудочное зондирование

 2. ирригоскопия

 3. ультразвуковое исследование

 4. эндоскопическое исследование с биопсией

**191.** При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты:

 1. железа

 2. магния

 3. калия

 4. кальция

**192.** При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за:

 1. 1 день

 2. 2 дня

 3. 3 дня

 4. 4 дня

**193.** Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь:

 1. накануне исследования - легкий ужин

 2. накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма

 3. в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не

 чистить зубы при кровоточивости десен

 4. специальная подготовка не требуется

**194**. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить:

 1. манную кашу

 2. молоко

 3. мясо

 4. черный хлеб

**195**. Осложнение язвенной болезни желудка:

 1. кахексия

 2. портальная гипертензия

 3. желтуха

 4. малигнизация

**196.** Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного

 учреждения:

 1. амбулаторное наблюдение

 2. направление в поликлинику

 3. введение анальгетиков

 4. срочная госпитализация

**197**. При желудочном кровотечении назначают:

 1. промывание желудка

 2. очистительная клизма

 3. грелка на живот

 4. пузырь со льдом на живот

**198**. При желудочном кровотечении назначают:

 1. аминокапроновую кислоту

 2. гепарина, димедрола

 3. дибазола, папаверина

 4. пентамина, клофелина

**199**. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется:

 1. голодание

 2. уменьшение калорийности рациона

 3. ограничение жидкости

 4. частое дробное питание

**200**. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью

 предусматривает:

 1. исключение жирных блюд

 2. определенную температуру блюд

 3. исключение острых приправ

 4. подачу блюд в протертом виде

**201**. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует

 соблюдение диеты:

 1. голодной

 2. 2

 3. 4

 4. 6

**202**. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

 рекомендуется:

 1. сезонная профилактика

 2. ЛФК

 3. высококалорийное питание

 4. употребление с пищей большого количества клетчатки

**203**. Симптомы рака желудка:

 1. прогрессирующее похудание, отвращение к мясу

 2. горечь во рту, метеоризм

 3. изжога, отрыжка кислым, понос

 4. запор, метеоризм

**204**. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:

 1. желудочное зондирование

 2. дуоденальное зондирование

 3. ультразвуковое исследование

 4. эндоскопическое исследование с прицельной биопсией

**205.** Основной принцип рационального питания:

 1. преобладание белковой пищи

 2. преобладание пищи, богатой углеводами

 3. сбалансированность пищи

 4. преобладание жирной пищи

**206**. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится:

 1. консервативное лечение

 2. паллиативное лечение

 3. физиотерапия

 4. оперативное лечение

**207**. При поносе пациенту рекомендуется :

 1. молоко

 2. ржаной хлеб

 3. овощи и фрукты

 4. обильное питье, рисовый отвар

**208**. При запоре пациенту рекомендуется:

 1. ограничение жидкости

 2. ограничение поваренной соли

 3. продукты, богатые клетчаткой

 4. продукты с малым содержанием клетчатки

**209**. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество

 1. белков

 2. жиров

 3. углеводов

 4. продуктов, богатых пищевыми волокнами

**210**. При хроническом колите обычно выявляется:

 1. изжога

 2. отрыжка

 3. горечь во рту

 4. склонность к запорам

**211**. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии:

 1. масляная клизма утром

 2. сифонная клизма вечером

 3. сифонная клизма утром

 4. очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования

**212**. Элемент подготовки пациента к колоноскопии:

 1. вечером - очистительная клизма

 2. утром - очистительная клизма

 3. вечером и утром дважды очистительная клизма

 4. не проводится

**213**. Подготовка пациента к ирригоскопии:

 1. вечером - легкий ужин, утром - натощак

 2. накануне и утром - очистительная клизма

 3. за 3 дня исключить железосодержащие продукты

 4. не проводится

**214.**  Ирригоскопия - это рентгенологическое контрастное исследование:

 1. пищевода

 2. желудка

 3. тонкого кишечника

 4. толстого кишечника

**215.** Диета при заболеваниях печени предполагает:

 1. вариант с пониженной калорийностью

 2. основной вариант стандартной

 3. вариант с пониженным количеством белка

 4. вариант с повышенным количеством белка

**216.** Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают:

 1. жареное мясо

 2. кисломолочные блюда

 3. фрукты

 4. пшеничный хлеб

**217.** Симптом цирроза печени:

 1. боль в правом подреберье

 2. слабость, повышение АД

 3. сухость кожи

 4. повышение аппетита

**218.** Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени:

 1. ожирение

 2. инфицирование вирусами гепатита В

 3. гиподинамия

 4. низкий уровень жизни

**219.** Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на:

 1. определение группы

 2. посев на гемокультуру

 3. ВИЧ

 4. биохимический анализ

**220.** Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на:

 1. общий анализ

 2. реакцию Вассермана

 3. маркеры вирусного гепатита

 4. определение иммунного статуса

**221.** Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища,

 желтуха, асцит:

 1. гастрит

 2. холецистит

 3. цирроз печени

 4. энтерит

**222.** Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение:

 1. рентгенографии желудка

 2. фиброгастроскопии

 3. УЗИ органов брюшной полости

 4. ректороманоскопии

**223.** Подготовка пациента к абдоминальной пункции:

 1. промывание желудка

 2. очистительная клизма

 3. сифонная клизма

 4. опорожнение мочевого пузыря

**224.** Осложнения при циррозе печени:

 1. пищеводное кровотечение

 2. кишечное кровотечение

 3. печеночная кома

 4. все перечисленное

**225.** Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней:

 1. желудка

 2. кишечника

 3. печени

 4. мочевыводящих путей

**226.** Для диагностики цирроза печени проводится:

 1. желудочное зондирование

 2. дуоденальное зондирование

 3. фиброгастроскопия

 4. пункционная биопсия

**227.** Предупредить хронические заболевания печени может:

 1. профилактика острого вирусного гепатита

 2. закаливание

 3. исключение переохлаждения

 4. санация очагов инфекции

**228.** Обострение хронического холецистита провоцирует:

 1. стресс

 2. переохлаждение

 3. прием углеводов

 4. прием жирной пищи

**229**. Симптом хронического холецистита:

 1. слабость

 2. гектическая лихорадка

 3. мелена

 4. боль в правом подреберье

**230.** Клинические симптомы хронического холецистита:

 1. асцит, "сосудистые звездочки"

 2. боль в правом подреберье, горечь во рту

 3. отрыжка тухлым, рвота

 4. рвота "кофейной гущей", мелена

**231.** Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить:

 1. измерять АД

 2. делать тюбаж

 3. подсчитывать суточный диурез

 4. определять массу тела

**232.** Механическая желтуха является осложнением:

 1. дискинезии желчных путей

 2. хронического холецистита

 3. желчнокаменной болезни

 4. хронического гепатита

**233.** Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием:

 1. активированного угля

 2. пипольфена

 3. пентагастрина

 4. сульфата магния

**234.** Основной симптом желчнокаменной болезни:

 1. снижение аппетита

 2. желтуха

 3. тошнота

 4. боль в правом подреберье

**235.** При приступе печеночной колики назначают:

 1. строфантина, коргликона

 2. баралгина, но-шпы

 3. димедрола, супрастина

 4. клофелина, лазикса

**236.** Основная причина острого гломерулонефрита:

 1. бета-гемолитический стрептококк

 2. грибковая инфекция

 3. кишечная палочка

 4. микобактерии

**237.** При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

 1. канальцы

 2. клубочки

 3. лоханки

 4. чашечки

**238.** Острый гломерулонефрит возникает после ангины через:

 1. 1-2 дня

 2. 3-4 дня

 3. 1-2 недели

 4. 1-2 месяца

**239.** Отеки почечного происхождения появляются:

 1. утром на ногах

 2. утром на лице

 3. вечером на ногах

 4. вечером на лице

**240.** Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:

 1. гидроторакс

 2. гидроперикард

 3. увеличение живота

 4. увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

**241.** При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:

 1. бесцветный

 2. "пива"

 3. соломенно-желтый

 4. "мясных помоев"

**242.** Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества:

 1. бактерий

 2. лейкоцитов

 3. цилиндров

 4. эритроцитов

**243.** У пациента с отрым гломерулонефритом медсестра обнаруживает:

 1. повышение АД

 2. понижение АД

 3. желтуху

 4. акроцианоз

**244.** Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в

 течение:

 1. 1 часа

 2. 3 часов

 3. 5 часов

 4. 7 часов

**245.** Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента:

 1. сухой банкой

 2. сухой пробиркой

 3. стерильной банкой

 4. стерильной пробиркой

**246.** Суточный диурез у пациента с отрым гломерулонефритом составил 400 мл – это:

 1. анурия

 2. олигурия

 3. полиурия

 4. протеинурия

**247.** Анурия – это:

 1. много мочи

 2. нормальное количество мочи

 3. преобладание ночного диуреза над дневным

 4. отсутствие мочи

**248.** Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах):

 1. 3-5

 2. 10-15

 3. 100-200

 4. 300-400

**249.** Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом:

 1. гематурия, протеинурия, цилиндрурия

 2. гематурия, глюкозурия, цилиндрурия

 3. лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия

 4. лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

**250.** При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим:

 1. строгий постельный

 2. постельный

 3. палатный

 4. общий

**251.** Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:

 1. белков и жиров

 2. белков и углеводов

 3. жидкости и соли 4. жидкости и углеводов

**252.** При остром гломерулонефрите постельный режим назначают:

 1. до нормализации температуры тела

 2. до исчезновения боли в поясничной области

 3. до нормализации анализов мочи

 4. до исчезновения отеков и нормализации АД

**253.** Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения:

 1. белка, глюкозы

 2. солей, билирубина

 3. ацетона. глюкозы

 4. лейкоцитов, эритроцитов

**254.** Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в

 лабораторию:

 1. 50 мл свежевыделенной теплой мочи

 2. 100-200 мл из суточного количества

 3. 10-часовую порцию

 4. 3-5 мл из средней порции

**255.** Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту:

 1. сухую банку

 2. стерильную банку

 3. сухую пробирку

 4. 8 сухих банок

**256.** Никтурия – это:

 1. уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

 2. увеличение суточного количества мочи более 2000 мл

 3. преобладание ночного диуреза над дневным

 4. болезненное мочеиспускание

**257.** Превышение ночного диуреза над дневным:

 1. анурия

 2. никтурия

 3. олигурия

 4. полиурия

**258.** У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это:

 1. анурия

 2. олигурия

 3. полиурия

 4. никтурия

**259.** Основной синдром при остром гломерулонефрите:

 1. гипертермический

 2. диспепсический

 3. болевой

 4. отечный

**260.** Массивный отек, распространенный на все тело – это:

 1. анасарка

 2. асцит

 3. гидроторакс

 4. гидроперикард

**261.** Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в

 течение:

 1. 1 года

 2. 2 лет

 3. 3 лет

 4. 4 лет

**262.** Основная причина острого пиелонефрита:

 1. восходящая инфекция мочевых путей

 2. нерациональное питание

 3. переохлаждение

 4. стрессы

**263**. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:

 1. канальцы

 2. клубочки

 3. канальцы и клубочки

 4. чашечки и канальцы

**264.** При остром пиелонефрите обычно выявляются:

 1. слабость, кожный зуд, артралгии

 2. жажда, полиурия, полидипсия

 3. диспепсия, боль в правом подреберье

 4. боль в пояснице, дизурия, лихорадка

**265.** При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление

 жидкости (в миллилитрах):

 1. 500

 2. 1000

 3. 1500

 4. 2500

**266.** При лечении острого пиелонефрита используются:

 1. ампициллин, нитроксолин

 2. корвалол, нитроглицерин

 3. дибазол, папаверин

 4. мезатон, кордиамин

**267.** При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы:

 1. алтей, термопсис

 2. брусника, медвежьи ушки

 3. мята, мать-и-мачеха

 4. валериана, пустырник

**268.** Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение:

 1. 1 года

 2. 2 лет

 3. 3 лет

 4. 4 лет

**269.** Осложнение хронического пиелонефрита:

 1. лихорадка

 2. слабость

 3. боль в пояснице

 4. почечная недостаточность

**270.** Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика:

 1. острый гломерулонефрит

 2. амилоидоз почек

 3. мочекаменная болезнь

 4. хронический гломерулонефрит

**271.** Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область

 называется:

 1. кишечная колика

 2. почечная колика

 3. желчная колика

 4. печеночная колика

**272.** Почечную колику могут спровоцировать:

 1. сладкая пища

 2. нерегулярное питание

 3. гиподинамия

 4. тряская езда

**273.** При почечной колике возможна:

 1. гематурия

 2. бактериурия

 3. глюкозурия

 4. лейкоцитурия

**274.** Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей:

 1. ирригоскопия

 2. томография

 3. хромоцистоскопия

 4. экскреторная урография

**275.** Температура воды горячей ванны составляет

 1. 34-360

 2. 37-390

 3. 40-420

 4. 50-600

**276.** Медсестра готовит горячую ванну пациенту при:

 1. желудочном кровотечении

 2. кишечной колике

 3. печеночной колике

 4. почечной колике

**277.** При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению:

 1. ирригоскопии

 2. колоноскопии

 3. урографии

 4. холецистографии

**278**. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек с использованием

 контрастного вещества

 1. накануне вечером - проба на переносимость препарата

 2. клизма накануне вечером и утром в день исследования

 3. клизма накануне вечером и утром в день исследования, накожная проба на

 переносимость препарата накануне исследования, тщательный аллергологический

 анамнез

 4. не проводится

**279.** В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет:

 1. физическое исследование

 2. лабораторные исследования

 3. эндоскопические исследования

 4. ультразвуковое исследование

**280.** Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом:

 1. гломерулонефрите

 2. гепатите

 3. панкреатите

 4. цистите

**281.** При хронической почечной недостаточности происходит:

 1. атрофия канальцев

 2. воспаление канальцев

 3. атрофия клубочков

 4. воспаление клубочков

**282.** При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются:

 1. тахикардия, экзофтальм

 2. снижение температуры и АД

 3. тошнота, рвота

 4. желтуха, "сосудистые звездочки"

**283.** Азотистые шлаки – это:

 1. альбумины, глобулины

 2. билирубин, холестерин

 3. глюкоза, липопротеиды

 4. креатинин, мочевина

**284.** Азотистые шлаки образуются в организме при распаде:

 1. белков

 2. витаминов

 3. жиров

 4. углеводов

**285.** При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:

 1. алкоголя

 2. аммиака

 3. ацетона

 4. тухлых яиц

**286.** При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:

 1. белки

 2. витамины

 3. жиры

 4. углеводы

**287.** При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено

 введение:

 1. гемодеза

 2. гидрокарбоната натрия

 3. глюкозы

 4. хлорида натрия

**288.** При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:

 1. банки

 2. горчичники

 3. горячие ванны

 4. очистительную клизму

**289.** Приоритет в лечении ХПН принадлежит:

 1. диетотерапии

 2. физиотерапии

 3. витаминотерапии

 4. гемодиализу

**290.** Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:

 1. дефицит витаминов

 2. хронические кровопотери

 3. избыточное употребление углеводов

 4. избыточное употребление белков

**291.** Основные симптомы при железодефицитной анемии:

 1. раздражительность, бессонница

 2. лихорадка, головная боль

 3. обмороки, головная боль

 4. отеки, боли в пояснице

**292.** Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и

 обоняния:

 1. острый лейкоз

 2. хронический лейкоз

 3. железодефицитная анемия

 4. В12-дефицитная анемия

**293.** Кожные покровы при железодефицитной анемии:

 1. бледные

 2. гиперемированные

 3. желтушные

 4. цианотичные

**294.** При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах

 употреблять:

 1. кашу

 2. молоко

 3. мясо

 4. овощи

**295.** Продукт с наибольшим содержанием железа:

 1. крупа

 2. молоко

 3. мясо

 4. свекла

**296.** Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:

 1. кофе

 2. кислым фруктовым соком

 3. минеральной водой 4. чаем

**297.** Для улучшения всасывания препаратов железа используют:

 1. ретинол

 2. цианокобалалин

 3. аскорбиновую кислоту

 4. эргокальциферол

**298.** Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина:

 1. В1

 2. В2

 3. В6

 4. В12

**299.** Основная причина В12-дефицитной анемии:

 1. атрофический гастрит

 2. кровохарканье

 3. обильные менструации

 4. геморрой

**300.** Симптомы В12-дефицитной анемии:

 1. извращение вкуса и обоняния

 2. рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

 3. отрыжка горьким, боль в правом подреберье

 4. жжение в языке, онемение конечностей

**301.** Кожные покровы при В12-дефицитной анемии6

 1. бледные

 2. гиперемированные

 3. бледно-желтушные

 4. цианотичные

**302.** Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык:

 1. железодефицитная анемия

 2. В12-дефицитная анемия

 3. острый лейкоз

 4. хронический лейкоз

**303.** При лечении В12-дефицитной анемии используется:

 1. адреналин

 2. гепарин

 3. ферроплекс

 4. цианокобаламин

**304.** Подготовка пациента к анализу крови:

 1. утром - исключение приема пищи

 2. утром - обильный завтрак

 3. утром и вечером - обильный прием пищи

 4. вечером - исключение приема пищи

**305.** Физиологический лейкоцитоз наблюдается:

 1. при голодании

 2. после еды

 3. после обильного приема жидкости

 4. при переохлаждении

**306.** Основная причина острого лейкоза:

 1. бактериальная инфекция

 2. гиподинамия

 3. стрессы

 4. хромосомные нарушения

**307.** Стернальная пункция проводится при диагностике:

 1. плеврита

 2. лейкоза

 3. пневмонии

 4. цирроза печени

**308.** Жалобы при остром лейкозе:

 1. одышка, сердцебиение

 2. отеки, головная боль

 3. боли в костях, кровоточивость

 4. желтуха, кожный зуд

**309.** При остром лейкозе часто развивается:

 1. пневмония

 2. цирроз печени

 3. гломерулонефрит

 4. туберкулез

**310.** Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе:

 1. слабость

 2. лихорадка

 3. тяжесть в левом подреберье

 4. носовое кровотечение

**311.** Подготовка пациента к стернальной пункции:

 1. очистительная клизма

 2. исключение из рациона железосодержащих продуктов

 3. не проводится

 4. разъяснение сущности процедуры

**312.** При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

 1. печени, селезенки, сердца

 2. печени, селезенки, лимфатических узлов

 3. селезенки, сердца, щитовидной железы

 4. селезенки, сердца, почек

**313.** Причина избыточной массы тела:

 1. занятия физической культурой

 2. малоподвижный образ жизни

 3. переохлаждение

 4. вегетарианство

**314.** Проблемы пациента при ожирении:

 1. избыточная масса тела, одышка

 2. зябкость, запоры

 3. жажда, кожный зуд

 4. сердцебиение, дрожание

**315.** Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной:

 1. 1

 2. 2

 3. 3

 4. 4

**316.** При ожирении рекомендуют пациенту диету:

 1. вариант с пониженным содержанием белка

 2. вариант с пониженной калорийностью

 3. основной вариант стандартной

 4. вариант с повышенным содержанием белка

**317.** Возможное осложнение при ожирении:

 1. изжога

 2. отрыжка

 3. обморок

 4. сердечная недостаточность

**318.** Клинические симптомы ожирения:

 1. гипертензия, одышка

 2. изжога, отрыжка

 3. желтуха, гепатомегалия

 4. отеки, макрогематурия

**319.** При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту:

 1. голодание

 2. прием пищи 1 раз в день

 3. прием пищи 2 раза в день

 4. разгрузочные дни

**320.** При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует:

 1. апельсины

 2. виноград

 3. картофель

 4. яблоки

**321.** При лечении ожирения используются препараты:

 1. антимикробные

 2. анорексигенные

 3. противовоспалительные

 4. цитостатики

**322.** Отсутствие аппетита называется:

 1. анорексией

 2. булимией

 3. полифагией

 4. полидипсией

**323.** При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет

 оценка:

 1. массы тела

 2. пульса

 3. дыхания

 4. АД

**324.** Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты,

 богатые:

 1. белками

 2. витаминами

 3. жирами

 4. клетчаткой

**325.** Профилактика ожирения:

 1. закаливание

 2. отказ от курения

 3. санация очагов хронической инфекции

 4. рациональное питание

**326.** Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л):

 1. 1,1-2,2

 2. 2,2-3,3

 3. 3,3-5,5

 4. 6,6-8,8

**327.** Основные причины развития тиреотоксикоза:

 1. психическая травма, инфекции

 2. голодание, гиповитаминозы

 3. переедание, злоупотребление алкоголем

 4. курение, переохлаждение

**328.** Симптом тиреотоксикоза:

 1. вялость

 2. сонливость

 3. раздражительность

 4. заторможенность

**329.** Симптомы диффузного токсического зоба:

 1. снижение памяти, забывчивость

 2. снижение интереса к жизни, апатия

 3. сердцебиение, похудание

 4. головная боль, повышение массы тела

**330.** Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор:

 1. гипотиреоз

 2. тиреотоксикоз

 3. сахарный диабет

 4. эндемический зоб

**331.** При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в

 крови:

 1. лейкоцитов, СОЭ

 2. гемоглобина, цветового показателя

 3. гормонов Т3, Т4, ТТГ

 4. инсулина, глюкагона

**332.** Жалоба при гипотиреозе:

 1. раздражительность

 2. чувство жара

 3. бессоница

 4. сонливость

**333.** Симптомы гипотиреоза

 1. чувство жара, сердцебиение

 2. выпячивание глазных яблок, дрожание тела

 3. снижение памяти, запоры

 4. повышенный аппетит, похудание

**334.**  При недостаточном содержании йода в пище развивается:

 1. диффузный токсический зоб

 2. ожирение

 3. сахарный диабет

 4. эндемический зоб

**335.** Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:

 1. сахар, конфеты

 2. крупы, молоко

 3. растительное масло, маргарин

 4. хлеб, поваренную соль

**336.** Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров:

 1. гипотиреоз

 2. диффузный токсический зоб

 3. сахарный диабет

 4. эндемический зоб

**337.** Симптомы сахарного диабета:

 1. жажда, кожный зуд

 2. отёки, боли в пояснице

 3. сухой кашель, одышка

 4. снижение памяти, запоры

**338.** Осложнение при сахарном диабете:

 1. потеря зрения

 2. остеопороз

 3. легочное кровотечение

 4. печеночная кома

**339.** При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

 1. гиперпротеинемия

 2. гипопротеинемия

 3. гипергликемия

 4. гипербилирубинемия

**340.** При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:

 1. бактериурия

 2. глюкозурия

 3. фосфатурия

 4. пиурия

**341.** Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в

 ней:

 1. белка

 2. глюкозы

 3. билирубина

 4. лейкоцитов

**342.** Осложнение сахарного диабета:

 1. кетоацидотическая кома

 2. гипертонический криз

 3. отек легких

 4. легочное кровотечение

**343.** При кетоацидотической коме кожные покровы пациента:

 1. влажные

 2. гиперемированные

 3. желтушные

 4. сухие

**344.** При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе:

 1. запах алкоголя

 2. запах аммиака

 3. запах ацетона

 4. отсутствие запаха

**345.** Основные симптомы гипогликемического состояния:

 1. боли в области сердца, одышка

 2. одышка, сухой кашель

 3. отеки, головная боль

 4. чувство голода, потливость

**346.** При гипогликемической коме кожные покровы пациента:

 1. влажные

 2. гиперемированные

 3. желтушные

 4. сухие

**347.** При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет:

 1. запах алкоголя

 2. запах аммиака

 3. запах ацетона

 4. отсутствие запаха

**348.** При гипогликемическом состоянии необходимо:

 1. ввести дибазол

 2. ввести инсулин

 3. напоить сладким чаем

 4. напоить отваром шиповника

**349.** При лечении пациента с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения

 медсестра рекомендует диету:

 1. вариант с повышенным содержанием белка

 2. вариант с пониженным содержанием белка

 3. вариант с пониженной калорийностью

 4. основной вариант стандартной

**350.** При лечении сахарного диабета I типа используется:

 1. букарбан

 2. актрапид

 3. манинил

 4. диформин

**351.** При лечении сахарного диабета II типа используется:

 1. амарил

 2. инсулин

 3. хомофан

 4. хоморап

**352.** Пищевую аллергию могут вызвать:

 1. бобовые

 2. крупы

 3. огурцы

 4. цитрусовые

**353.** Пищевую аллергию чаще вызывает:

 1. брусника

 2. кукуруза

 3. мясо

 4. рыба

**354.** К бытовым аллергенам относится:

 1. домашняя пыль

 2. пенициллин

 3. пыльца березы

 4. шерсть кошки

**355.** Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию:

 1. кошка

 2. морская свинка

 3. собака

 4. черепаха

**356.** Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:

 1. антибиотики

 2. диуретики

 3. гипотензивные

 4. цитостатики

**357.** Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию

 1. линкомицин

 2. пенициллин

 3. тетрациклин

 4. эритромицин

**358.** При аллергии на пенициллин можно использовать:

 1. ампициллин

 2. оксациллин

 3. ампиокс

 4. тетрациклин

**359.** Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:

 1. тщательно собрать аллергоанамнез

 2. назначить другой препарат этой группы

 3. заменить на препарат другой группы

 4. назначить антигистаминный препарат

**360.** Основные проявления крапивницы:

 1. тошнота, рвота

 2. одышка, сухой кашель

 3. сыпь, кожный зуд

 4. боль за грудиной, одышка

**361.** Локализация сыпи при крапивнице:

 1. лицо

 2. туловище

 3. конечности

 4. любые участки тела

**362.** Возможные осложнения при отеке Квинке:

 1. асфиксия

 2. кожный зуд

 3. судороги

 4. непроизвольное мочеиспускание

**363.** Осложнение при лечении некоторыми антигистаминными препаратами:

 1. сухой кашель

 2. гипергликемия

 3. повышение АД

 4. сонливость

**364.** Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения:

 1. амбулаторное наблюдение

 2. направление в поликлинику

 3. направление на анализ крови 4. срочная госпитализация

**365.** Анафилактический шок быстрее возникает при введении лекарственного препарата:

 1. через рот

 2. ингаляционно

 3. подкожно

 4. сублингвально

**366.** Анафилактический шок чаще вызывает:

 1. ужаление пчел

 2. укус клещей

 3. укус комаров

 4. укус вшей

**367.** Основные симптомы анафилактического шока:

 1. одышка, кашель со "ржавой мокротой"

 2. боль в пояснице, отеки, гипертония

 3. чувство жара, слабость, снижение АД

 4. изжога, отрыжка, диарея

**368.** Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

 1. в палате

 2. в реанимационном отделении

 3. в приемном отделении

 4. на месте развития

**369.** Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

 1. адреналин, преднизолон, реополиглюкин

 2. баралгин, но-шпа, морфин

 3. клофелин, пентамин, лазикс

 4. нитроглицерин, анальгин, валидол

**370.** При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы:

 1. коленные

 2. локтевые

 3. тазобедренные

 4. пястнофаланговые

**371.** Типичный симптом ревматоидного артрита:

 1. слабость

 2. одышка

 3. утренняя скованность суставов

 4. боли в животе

**372.** Осложнение при ревматоидном артрите:

 1. желтуха

 2. запор

 3. влажный кашель

 4. деформация суставов

**373.** При лечении ревматоидного артрита обычно используются:

 1. антибиотики

 2. диуретики

 3. гипотензивные

 4. нестероидные противовоспалительные препараты

**374.** Основное побочное действие НПВП:

 1. повреждение слизистой оболочки ЖКТ

 2. нарушение зрения

 3. повышение АД

 4. ототоксичность

**375.** При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан

 1. бициллин

 2. бисептол

 3. фурадонин

 4. эритромицин

**Эталон ответов**

**МДК 02.01. «Сестринская помощь в терапии»**

**для студентов специальности «сестринское дело»**

**3 – 4 курсов.**

**1. 3 22. 4 43. 3 64. 4**

**2. 4 23. 3 44. 2 65. 4**

**3. 1 24. 4 45. 1 66. 4**

**4. 4 25. 2 46. 2 67. 1**

**5. 1 26. 4 47. 4 68. 3**

**6. 4 27. 4 48. 4 69. 1**

**7. 2 28. 3 49. 1 70. 4**

**8. 1 29. 3 50. 1 71. 4**

**9. 3 30. 4 51. 3 72. 2**

**10. 1 31. 2 52. 4 73. 4**

**11. 1 32. 1 53. 4 74. 4**

**12. 4 33. 1 54. 4 75. 2**

**13. 4 34. 1 55. 4 76. 1**

**14. 2 35. 4 56. 4 77. 4**

**15. 2 36. 4 57. 4 78. 3**

**16. 3 37. 4 58. 1 79. 4**

**17. 3 38. 2 59. 4 80. 4**

**18. 4 39. 3 60. 1 81. 2**

**19. 3 40. 1 61. 3 82. 2**

**20. 3 41. 2 62. 1 83. 3**

**21. 3 42. 2 63. 3 84. 2**

**85. 4 105. 1 125. 3 145. 2**

**86. 4 106. 1 126. 4 146. 2**

**87. 3 107. 1 127. 3 147. 3**

**88. 4 108. 3 128. 1 148. 1**

**89. 3 109. 1 129. 1 149. 2**

**90. 2 110. 1 130. 1 150. 4**

**91. 4 111.1 131. 1 151. 4**

**92. 4 112. 1 132. 2 152. 4**

**93. 4 113. 3 133.2 153.2**

**94. 4 114. 2 134. 2 154. 3**

**95. 2 115. 4 135. 4 155. 2**

**96. 4 116. 4 136. 2 156. 4**

**97. 2 117.1 137. 3 157. 1**

**98. 3 118. 2 138. 4 158. 1**

**99. 1 119.2 139.4 159. 1**

**100. 3 120 .1 140. 4 160. 1**

**101. 1 121.3 141. 1 161. 4**

**102. 1 122.4 142. 2 162. 1**

**103. 4 123. 3 143. 1 163. 4**

**104. 4 124. 4 144. 4 164. 3**

**165. 1 188. 1 211. 4 234. 4**

**166. 4 189. 4 212. 3 235. 2**

**167. 4 190. 4 213. 2 236. 1**

**168. 1 191. 1 214. 4 237. 2**

**169. 2 192.1 215. 2 238. 3**

**170. 1 193.3 216. 1 239. 2**

**171. 4 194. 3 217. 1 240. 4**

**172. 4 195. 4 218. 2 241. 4**

**173. 1 196. 4 219. 4 242. 4**

**174. 2 197. 4 220. 3 243. 1**

**175. 4 198. 1 221. 3 244. 1**

**176. 3 199. 4 222. 3 245. 1**

**177. 4 200. 4 223. 4 246. 2**

**178. 2 201. 1 224. 4 247. 4**

**179. 1 202. 1 225. 3 248. 3**

**180. 1 203. 1 226. 4 249. 1**

**181. 4 204. 4 227. 1 250. 1**

**182. 3 205. 3 228. 4 251. 3**

**183. 2 206. 4 229. 4 252. 4**

**184. 1 207. 4 230. 2 253. 4**

**185. 4 208. 3 231. 2 254. 4**

**186. 3 209. 4 232. 3 255. 4**

**187. 2 210. 4 233. 1 256. 3**

**257. 2 281. 3 305. 2 329. 3**

**258. 3 282. 3 306. 4 330. 2**

**259. 4 283. 4 307. 2 331. 3**

**260. 1 284. 1 308. 3 332. 4**

**261. 2 285. 2 309. 1 333. 3**

**262. 1 286. 1 310. 4 334. 4**

**263. 4 287. 2 311. 4 335. 4**

**264. 4 288. 4 312. 2 336. 3**

**265. 4 289. 4 313. 2 337. 1**

**266. 1 290. 2 314. 1 338. 1**

**267. 2 291. 3 315. 2 339. 3**

**268. 2 292. 3 316. 2 340. 2**

**269. 4 293. 1 317. 4 341. 2**

**270. 3 294. 3 318. 1 342. 1**

**271. 2 295. 3 319. 4 343. 4**

**272. 4 296. 2 320. 4 344. 3**

**273. 1 297. 3 321. 2 345. 4**

**274. 4 298. 4 322. 1 346. 1**

**275. 3 299. 1 323. 1 347. 4**

**276. 4 300. 4 324. 4 348. 3**

**277. 3 301. 3 325. 4 349. 1**

**278. 3 302. 2 326. 3 350. 2**

**279. 4 303. 4 327. 1 351. 1**

**280. 1 304. 1 328. 3 352. 4**

**353. 4**

**354. 1**

**355. 1**

**356. 1**

**357. 2**

**358. 4**

**359. 1**

**360. 3**

**361. 4**

**362. 1**

**363. 4**

**364. 4**

**365. 4**

**366. 1**

**367. 3**

**368. 4**

**369. 1**

**370. 4**

**371. 3**

**372. 4**

**373. 4**

**374. 1**

**375. 2**

**СО - 375**

**КУ 100 - 91% - 375-342- «5»**

**КУ - 90 - 81% - 341-304 – «4»**

**КУ - 80 - 71% - 303-270 – «3»**

**КУ - 70% и менее - 269 - и менее – «2»**