**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»**