

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ
С КУРСОМ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

СОДЕРЖАНИЕ

Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области терапии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования	74
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПУЛЬМОНОЛОГИИ	75
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В КАРДИОЛОГИИ	83
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ	94
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕФРОЛОГИИ	106
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕМАТОЛОГИИ	113
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ЭНДОКРИНОЛОГИИ	118
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АЛЛЕРГОЛОГИИ	123
СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ	125

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги!

Обучение студентов в медицинском колледже (училище) завершается проведением итоговой аттестации, которая включает в себя вопросы терапии. Данное пособие поможет Вам подготовиться к предстоящей аттестации.

При подготовке к аттестации следует:

1. Проверить свои знания:

- ответить на задания в тестовой форме по всем разделам;
- сверить свои ответы с эталонами;
- оценить свои знания по следующим критериям:
 - 91-100% правильных ответов - "отлично";
 - 81-90% правильных ответов - "хорошо";
 - 71-80% правильных ответов - "удовлетворительно";
 - 70% и менее правильных ответов - "неудовлетворительно".

2. При неудовлетворительной оценке следует вновь проработать учебный материал.

3. Повторить решение заданий в тестовой форме.

Желаем успеха!

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ТЕРАПИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

- знать систему организации терапевтической помощи;
- знать причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний внутренних органов;
- владеть навыками профессионального общения;
- уметь выполнять сестринские манипуляции по уходу за пациентами с заболеваниями внутренних органов;
- уметь подготовить пациента к специальным методам диагностики;
- уметь осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами с заболеваниями внутренних органов;
- уметь оформлять медицинскую документацию;
- уметь оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях в терапии.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

1. Основная причина развития бронхитов
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение
2. Основным симптомом бронхита
 - а) головная боль
 - б) слабость
 - в) лёгочное кровотечение
 - г) кашель с мокротой
3. Основным фактором риска хронического бронхита
 - а) курение
 - б) бактериальная и вирусная инфекция
 - в) переохлаждение
 - г) гиповитаминоз
4. Основным симптомом обструктивного бронхита
 - а) головная боль
 - б) недомогание
 - в) повышение температуры
 - г) одышка
5. Характер мокроты при остром бронхите
 - а) слизистая
 - б) стекловидная
 - в) "ржавая"
 - г) розовая пеннистая
6. Осложнение хронического бронхита
 - а) лёгочное кровотечение
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) острая сердечная недостаточность
 - г) хроническая дыхательная недостаточность
7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан
 - а) бромгексин
 - б) либексин
 - в) мукалтин
 - г) грудной сбор
8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется
 - а) йодид калия
 - б) кодеин
 - в) сальбутамол
 - г) теофиллин
9. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему следующее действие
 - а) улучшают периферическое кровообращение
 - б) нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
 - в) укрепляют мышцы грудной клетки
 - г) нормализуют АД
10. При лечении гнойного бронхита используются
 - а) амоксициллин, бромгексин
 - б) бекотид, интал
 - в) кодеин, либексин
 - г) кофеин, кордиамин

11. К базисному лечению бронхиальной астмы относится
 - а) противовоспалительная терапия*
 - б) ферментативная терапия*
 - в) элиминационная терапия*
 - г) физиотерапия*
12. Основным симптомом при бронхиальной астме
 - а) инспираторная одышка*
 - б) кашель с гнойной мокротой*
 - в) кровохарканье*
 - г) приступ удушья*
13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
 - а) горизонтальное*
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами*
 - в) лежа на боку*
 - г) сидя, с упором на руки*
14. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
 - а) вентолина*
 - б) бекотида*
 - в) беротека*
 - г) астмопента*
15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
 - а) абсцессе легкого*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) пневмонии*
 - г) экссудативном плеврите*
16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
 - а) кодеин*
 - б) либексин*
 - в) сальбутамол*
 - г) тусупрекс*
17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется
 - а) астмопент*
 - б) беротек*
 - в) интал*
 - г) теофиллин*
18. Пикфлоуметрия – это определение
 - а) дыхательного объема*
 - б) жизненной емкости легких*
 - в) остаточного объема*
 - г) пиковой скорости выдоха*

19. Основной возбудитель пневмонии
- а) вирус*
 - б) микобактерия*
 - в) пневмококк*
 - г) кишечная палочка*
20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
- а) остром бронхите*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) пневмонии*
 - г) сухом плеврите*
21. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при
- а) остром бронхите*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) пневмонии*
 - г) сухом плеврите*
22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
- а) анализ крови*
 - б) анализ мокроты*
 - в) плевральная пункция*
 - г) рентгенография органов грудной клетки*
23. Этиотропное лечение пневмонии – это применение
- а) бронхолитиков*
 - б) отхаркивающих*
 - в) антибиотиков*
 - г) жаропонижающих*
24. Осложнение пневмонии
- а) лёгочное кровотечение*
 - б) лихорадка*
 - в) боль в грудной клетке*
 - г) острая дыхательная недостаточность*
25. При критическом снижении температуры тела может развиваться
- а) острая дыхательная недостаточность*
 - б) коллапс*
 - в) острая коронарная недостаточность*
 - г) легочное кровотечение*
26. Частота дыхательных движений в норме в мин.
- а) 6-10*
 - б) 20-40*
 - в) 60-80*
 - г) 16-20*
27. Частота сердечных сокращений в норме в мин.
- а) 80-100*
 - б) 50-60*
 - в) 100-120*
 - г) 60-80*

28. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
- бронхиальная астма*
 - пневмония*
 - хронический бронхит*
 - сухой плеврит*
29. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
- абсцесс легкого*
 - бронхоэктатическая болезнь*
 - пневмония*
 - экссудативный плеврит*
30. Основным симптом бронхоэктатической болезни
- слабость*
 - снижение аппетита*
 - недомогание*
 - кашель с гнойной мокротой*
31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
- бронхиальной астме*
 - бронхоэктатической болезни*
 - пневмонии*
 - экссудативном плеврите*
32. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни
- гнойная*
 - "ржавая"*
 - розовая пенистая*
 - стекловидная*
33. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни
- бронхография*
 - рентгеноскопия*
 - спирометрия*
 - флюорография*
34. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
- хронических заболеваниях дыхательной системы*
 - острых заболеваниях дыхательной системы*
 - острых заболеваниях пищеварительной системы*
 - хронических заболеваниях пищеварительной системы*
35. Дренажное положение придается пациенту с целью
- снижения лихорадки*
 - уменьшения одышки*
 - расширения бронхов*
 - облегчения отхождения мокроты*
36. Осложнения бронхоэктатической болезни
- лихорадка*
 - приступ экспираторного удушья*
 - кашель с гнойной мокротой*
 - легочное кровотечение*

37. Профилактика обострения бронхиальной астмы
- а) усиление питания*
 - б) устранение гиподинамии*
 - в) отказ от алкоголя*
 - г) прекращение контакта с аллергеном*
38. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить
- а) сухой пробиркой*
 - б) сухой банкой*
 - в) стерильной пробиркой*
 - г) стерильной банкой*
39. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить
- а) чашкой Петри*
 - б) стерильной банкой*
 - в) индивидуальной плевательницей*
 - г) стерильной пробиркой*
40. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
- а) водой*
 - б) физраствором*
 - в) 25% раствором соды*
 - г) хлорамином*
41. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется
- а) увеличить количество соли*
 - б) увеличить количество белка*
 - в) уменьшить количество соли*
 - г) уменьшить количество белка*
42. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
- а) бронхоскопия*
 - б) бронхография*
 - в) томография*
 - г) флюорография*
43. Абсцесс легкого – это
- а) воспаление легкого*
 - б) воспаление плевры*
 - в) образование полости с гноем*
 - г) накопление жидкости в плевральной полости*
44. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
- а) острый бронхит*
 - б) пневмония*
 - в) бронхиальная астма*
 - г) сухой плеврит*
45. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при
- а) абсцессе легкого*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) пневмонии*
 - г) сухом плеврите*

46. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
- а) волнообразная*
 - б) гектическая*
 - в) извращенная*
 - г) постоянная*
47. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх
- а) лихорадка*
 - б) слабость*
 - в) кровохарканье*
 - г) кашель с гнойной мокротой*
48. Осложнения абсцесса легкого
- а) недомогание*
 - б) головная боль*
 - в) кашель с гнойной мокротой*
 - г) легочное кровотечение*
49. Характер мокроты при абсцессе легкого
- а) гнойная*
 - б) слизистая*
 - в) стекловидная*
 - г) "ржавая"*
50. При лечении абсцесса легкого используются препараты
- а) антибиотики*
 - б) диуретики*
 - в) антигистаминные*
 - г) кортикостероиды*
51. При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиваться
- а) отёки*
 - б) лихорадка*
 - в) дисбактериоз*
 - г) увеличение массы тела*
52. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
- а) лейкоциты*
 - б) эластические волокна*
 - в) атипичные клетки*
 - г) эозинофилы*
53. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при
- а) остром бронхите*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) очаговой пневмонии*
 - г) раке легкого*
54. Фактор риска рака легкого
- а) ожирение*
 - б) переохлаждение*
 - в) инфекция*
 - г) курение*

55. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
- а) спирография*
 - б) лабораторная диагностика*
 - в) ЭКГ*
 - г) рентгенография органов грудной клетки*
56. Потенциальная проблема пациента при раке легкого
- а) лихорадка*
 - б) прибавка массы тела*
 - в) головная боль*
 - г) легочное кровотечение*
57. Метод ранней диагностики рака легкого
- а) бронхография*
 - б) анализ крови*
 - в) анализ мокроты*
 - г) флюорография*
58. При раке легкого в мокроте определяются
- а) атипичные клетки*
 - б) микобактерии*
 - в) пневмококки*
 - г) эозинофилы*
59. Осложнение рака легкого
- а) бронхиальная астма*
 - б) хронический бронхит*
 - в) эмфизема легких*
 - г) экссудативный плеврит*
60. При легочном кровотечении характерна мокрота
- а) алая, пенистая*
 - б) темная, со сгустками*
 - в) цвета "кофейной гущи"*
 - г) вязкая, стекловидная*
61. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
- а) введение хлорида кальция внутривенно*
 - б) введение аминокапроновой кислоты*
 - в) тепло на грудную клетку*
 - г) холод на грудную клетку*
62. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
- а) введение хлорида кальция внутривенно*
 - б) введение гепарина*
 - в) банки на грудную клетку*
 - г) горчичники на грудную клетку*
63. Заболевания, которое может осложниться плевритом
- а) бронхит*
 - б) бронхиальная астма*
 - в) рак легкого*
 - г) эмфизема легких*

64. Основной симптом при сухом плеврите
- а) одышка*
 - б) слабость*
 - в) лихорадка*
 - г) боль в грудной клетке*
65. Основной симптом экссудативного плеврита
- а) боль в грудной клетке*
 - б) слабость*
 - в) кровохарканье*
 - г) нарастающая одышка*
66. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при
- а) бронхите*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) бронхоэктатической болезни*
 - г) сухом плеврите*
67. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение
- а) анальгетиков*
 - б) спазмолитиков*
 - в) нитратов*
 - г) цитостатиков*
68. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при
- а) бронхите*
 - б) бронхиальной астме*
 - в) экссудативном плеврите*
 - г) эмфиземе легких*
69. Для плевральной пункции медсестра готовит
- а) иглу длиной 10-15 см*
 - б) иглу Дюфо*
 - в) иглу Кассирского*
 - г) троакар*
70. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при
- а) бронхиальной астме*
 - б) пневмонии*
 - в) хроническом бронхите*
 - г) экссудативном плеврите*
71. Подготовка пациента к плевральной пункции
- а) поставить очистительную клизму*
 - б) промыть желудок*
 - в) опорожнить мочевой пузырь*
 - г) разъяснить сущность манипуляции*
72. При проведении плевральной пункции врачом одновременно извлекается жидкости не более (в литрах)
- а) 0,5*
 - б) 1-1,5*
 - в) 3*
 - г) 5*

73. Повышенная воздушность легких – это
- а) гидроторакс*
 - б) гемоторакс*
 - в) пневмосклероз*
 - г) эмфизема*
74. Основным симптомом эмфиземы легких
- а) боль в грудной клетке*
 - б) влажный кашель*
 - в) кровохарканье*
 - г) одышка*
75. Основные симптомы пневмонии
- а) слабость, головная боль, стекловидная мокрота*
 - б) боль в грудной клетке, одышка, лихорадка*
 - в) длительный субфебрилитет, утомляемость*
 - г) отеки, повышение АД, нарушение ритма*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 а, 4 г, 5 а, 6 г, 7 б, 8 а, 9 в, 10 а, 11 а, 12 г, 13 г, 14 б, 15 б, 16 в, 17 в, 18 г, 19 в, 20 в, 21 в, 22 г, 23 в, 24 г, 25 б, 26 г, 27 г, 28 в, 29 б, 30 г, 31 б, 32 а, 33 а, 34 а, 35 г, 36 г, 37 г, 38 б, 39 в, 40 г, 41 б, 42 б, 43 в, 44 б, 45 а, 46 б, 47 г, 48 г, 49 а, 50 а, 51 в, 52 г, 53 г, 54 г, 55 г, 56 г, 57 г, 58 а, 59 г, 60 а, 61 г, 62 а, 63 в, 64 г, 65 г, 66 г, 67 а, 68 в, 69 а, 70 г, 71 г, 72 б, 73 г, 74 г, 75 б.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В КАРДИОЛОГИИ

- Этиология ревматизма
 - а) бета-гемолитический стрептококк*
 - б) золотистый стафилококк*
 - в) вирусы*
 - г) риккетсии*
- Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых
 - а) 2,8 ммоль/л*
 - б) 4,0 ммоль/л*
 - в) 5,2 ммоль/л*
 - г) 6,9 ммоль/л*
- К развитию ревматизма предрасполагает
 - а) нерациональное питание*
 - б) гиподинамия*
 - в) стрессы*
 - г) очаг хронической инфекции*
- Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются
 - а) неблагоприятные климатические условия*
 - б) природно-экологические факторы*
 - в) гиперлипидемия*
 - г) рациональное питание*
- Основные симптомы ревмокардита
 - а) головная боль, головокружение, повышение АД*
 - б) слабость, понижение АД*
 - в) снижение аппетита, гектическая лихорадка*
 - г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет*
- Потенциальная проблема пациента при ревмокардите
 - а) полиартрит*
 - б) повышение АД*
 - в) острая сосудистая недостаточность*
 - г) хроническая сердечная недостаточность*

7. При ревматизме чаще поражается клапан сердца
 - а) аортальный
 - б) митральный
 - в) пульмональный
 - г) трехстворчатый
8. Основные симптомы ревматического полиартрита
 - а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
 - б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
 - в) поражение мелких суставов, скованность
 - г) недомогание, моноартрит с деформацией
9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита
 - а) атеросклероз
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) порок сердца
 - г) выздоровление
10. Поражение кожи при ревматизме
 - а) диффузный цианоз
 - б) кольцевидная эритема
 - в) "сосудистые звездочки"
 - г) акроцианоз
11. Исход ревматического полиартрита
 - а) анкилоз
 - б) деформация сустава
 - в) кровоизлияние в полость сустава
 - г) отсутствие остаточных деформаций
12. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются
 - а) тромбоцитопения, лейкопения
 - б) увеличение СОЭ, лейкопения
 - в) тромбоцитоз, эритроцитоз
 - г) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется
 - а) анальгин
 - б) нитроглицерин
 - в) пенициллин
 - г) фурагин
14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются
 - а) анальгетики
 - б) нитраты
 - в) нестероидные противовоспалительные препараты
 - г) мочегонные
15. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать
 - а) за 10 мин. до еды
 - б) за 20 мин. до еды
 - в) за 30 мин. до еды
 - г) после еды
16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
 - а) рвота
 - б) понижение аппетита
 - в) желудочное кровотечение
 - г) отрыжка тухлым
17. Возможные осложнения при приеме преднизолона
 - а) одышка, лёгочное кровотечение

- б) головная боль, снижение АД*
 - в) повышение АД, гипергликемия, ожирение*
 - г) лихорадка, нарушение слуха*
- 18. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
 - а) анальгин*
 - б) бициллин*
 - в) димедрол*
 - г) фуросемид*
- 19. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в течение
 - а) 1 года*
 - б) 2 лет*
 - в) 4 лет*
 - г) 5 лет*
- 20. Основная причина приобретенных пороков сердца
 - а) гипертоническая болезнь*
 - б) инфаркт миокарда*
 - в) стенокардия*
 - г) ревматизм*
- 21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это
 - а) гиперемия*
 - б) иктеричность*
 - в) диффузный цианоз*
 - г) акроцианоз*
- 22. Кожные покровы при митральном стенозе
 - а) бледные*
 - б) желтушные*
 - в) нормальной окраски*
 - г) цианотичные*
- 23. Гидроперикард — это
 - а) массивный отёк организма*
 - б) застойная жидкость в полости перикарда*
 - в) жидкость в полости плевры*
 - г) воспаление перикарда*
- 24. Основные симптомы митрального стеноза
 - а) сердцебиение, повышение АД*
 - б) отеки, сжимающая боль за грудиной*
 - в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами*
 - г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия*
- 25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
 - а) брадикардия*
 - б) тахикардия*
 - в) экстрасистолия*
 - г) норма*
- 26. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с незким нарушением кровообращения применяется диета
 - а) вариант с механическим и химическим щажением*
 - б) вариант с повышенным количеством белка*
 - в) основной вариант стандартной*
 - г) вариант с пониженным количеством белка*
- 27. Диета при гипертонической болезни предполагает
 - а) ограничение жидкости и соли*
 - б) увеличение жидкости и белков*

- в) ограничение жиров и углеводов*
 - г) увеличение жиров и белков*
28. Возможный фактор риска гипертонической болезни
- а) гиповитаминоз*
 - б) очаг хронической инфекции*
 - в) нервно-психическое перенапряжение*
 - г) переохлаждение*
29. АД 180/100 мм рт.ст. – это
- а) гипертензия*
 - б) гипотензия*
 - в) коллапс*
 - г) норма*
30. Основные симптомы гипертонического криза
- а) головная боль, головокружение*
 - б) кровохарканье, головная боль, одышка*
 - в) изжога, рвота, шум в ушах*
 - г) отрыжка, слабость*
31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
- а) асцит*
 - б) острая сосудистая недостаточность*
 - в) кровохарканье*
 - г) сердечная недостаточность*
32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
- а) введение пентамина*
 - б) введение лазикса*
 - в) холод на грудную клетку*
 - г) горчичники на икроножные мышцы*
33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение
- а) дибазола, лазикса*
 - б) нитроглицерина, анальгина*
 - в) глюкозы, панангина*
 - г) морфина, гепарина*

34. При лечении гипертонической болезни применяются
- а) эналаприл, атенолол*
 - б) дигоксин, димедрол*
 - в) целанид, корвалол*
 - г) атропин, аспаркам*
35. Осложнения гипертонической болезни
- а) инсульт, инфаркт миокарда*
 - б) обморок, коллапс*
 - в) ревматизм, порок сердца*
 - г) пневмония, плеврит*
36. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
- а) пневмонии*
 - б) легочного кровотечения*
 - в) отека легких*
 - г) кровохарканья*
37. Твердый напряженный пульс наблюдается при
- а) гипертоническом кризе*
 - б) кардиогенном шоке*
 - в) коллапсе*
 - г) обмороке*
38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
- а) разъяснение сущности исследования*
 - б) очистительная клизма*
 - в) промывание желудка*
 - г) проведение бронхоскопии*
39. Фактор риска развития атеросклероза
- а) высокий уровень холестерина*
 - б) занятия физической культурой*
 - в) неотягощенная наследственность*
 - г) рациональное питание*
40. При атеросклерозе поражаются
- а) артерии*
 - б) вены*
 - в) капилляры*
 - г) мышцы*
41. Осложнения атеросклероза
- а) асцит, анасарка*
 - б) инсульт, инфаркт миокарда*
 - в) пиелонефрит, цистит*
 - г) пневмония, бронхит*
42. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга
- а) головная боль, ухудшение памяти*
 - б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца*
 - в) снижение аппетита и массы тела*
 - г) тошнота, рвота*

43. Симптом атеросклероза коронарных артерий
- а) головная боль*
 - б) загрудинная боль*
 - в) одышка*
 - г) тошнота*
44. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий
- а) лихорадка*
 - б) слабость*
 - в) боли в животе*
 - г) понижение АД*
45. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей
- а) слабость, тахикардия*
 - б) отеки, повышение АД*
 - в) одышка, аритмия*
 - г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость*
46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
- а) кожный зуд*
 - б) зябкость*
 - в) парестезии*
 - г) гангрена*
47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий
- а) артериальная гипотония*
 - б) лейкоцитурия*
 - в) лихорадка*
 - г) олигурия, никтурия*
48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
- а) витамином С*
 - б) железом*
 - в) калием*
 - г) холестерином*
49. Большое количество холестерина содержат
- а) крупы, бобовые*
 - б) овощи, фрукты*
 - в) рыба, ягоды*
 - г) яйца, икра*
50. Профилактика атеросклероза включает
- а) занятия физической культурой*
 - б) закаливание*
 - в) санацию хронических очагов инфекции*
51. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения
- а) гипертоническая болезнь*
 - б) ишемическая болезнь сердца*
 - в) пороки сердца*
 - г) ревматизм*

52. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отёк лёгких.*
 - б) инфаркт миокарда*
 - в) коллапс*
 - г) сердечная астма*
53. Основная причина ишемической болезни сердца
- а) атеросклероз коронарных артерий*
 - б) гипертоническая болезнь*
 - в) пороки сердца*
 - г) ревматизм*
54. Основным симптомом стенокардии
- а) слабость*
 - б) сжимающая, давящая боль*
 - в) одышка*
 - г) тошнота*
55. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда*
 - б) ревмокардите*
 - в) остеохондрозе*
 - г) стенокардии*
56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
- а) введение морфина*
 - б) введение анальгина*
 - в) нитроглицерин под язык*
 - г) димедрол внутрь*
57. Факторы риска ИБС
- а) гипотония*
 - б) переохлаждение*
 - в) гиповитаминоз*
 - г) гиподинамия*
58. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
- а) состояние сердечной мышцы*
 - б) объём сердечного выброса*
 - в) переносимость физических нагрузок*
 - г) наличие факторов риска*
59. Аэрозольная форма нитроглицерина
- а) нитронг*
 - б) нитросорбид*
 - в) нитрогранулонг*
 - г) нитроминт*
60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
- а) гепарин*
 - б) морфин*
 - в) нитроглицерин*
 - г) панангин*

61. Нитрат короткого действия
- а) нитроглицерин*
 - б) нитрогранулонг*
 - в) сустак-форте*
 - г) оликард*
62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)
- а) 1-3*
 - б) 10-15*
 - в) 20-25*
 - г) 30-40*
63. Побочное действие нитроглицерина
- а) головная боль*
 - б) лихорадка*
 - в) отёки*
 - г) асцит*
64. Длительность боли при стенокардии не более
- а) 30 минут*
 - б) 60 минут*
 - в) 120 минут*
 - г) 180 минут*
65. При лечении стенокардии используются
- а) нитраты, бета-адреноблокаторы*
 - б) анальгетики, наркотики*
 - в) гипотензивные, диуретики*
 - г) ганглиоблокаторы, диуретики*
66. Основная причина инфаркта миокарда
- а) атеросклероз коронарных артерий*
 - б) порок сердца*
 - в) ревматический эндокардит*
 - г) ревматический миокардит*
67. Основным симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда
- а) головная боль*
 - б) загрудинная боль*
 - в) отеки на ногах*
 - г) сердцебиение*
68. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином*
 - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином*
 - в) колющая боль в области сердца*
 - г) ноющая боль в области сердца*
69. Типичная форма инфаркта миокарда
- а) абдоминальная*
 - б) ангинозная*
 - в) астматическая*
 - г) безболевая*

70. Осложнение инфаркта миокарда
- а) одышка*
 - б) артриты*
 - в) повышение АД*
 - г) кардиогенный шок*
71. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда
- а) загрудинная боль*
 - б) приступ удушья*
 - в) боль в животе*
 - г) головная боль*
72. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) лихорадка, рвота*
 - б) приступ удушья*
 - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс*
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс*
73. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
- а) пневмонии*
 - б) кровохарканья*
 - в) легочного кровотечения*
 - г) отека легких*
74. Экстрасистолия – это
- а) уменьшение частоты сердечных сокращений*
 - б) увеличение частоты сердечных сокращений*
 - в) нарушение проводимости*
 - г) преждевременное сокращение сердца*
75. Показанием к кровопусканию является
- а) анемия*
 - б) коллапс*
 - в) обморок*
 - г) гипертонический криз*
76. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение
- а) папаверина, лазикса*
 - б) пентамина, дибазола*
 - в) фентанила, дроперидола*
 - г) димедрола, но-шпы*
77. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
- а) зеленый*
 - б) желтый*
 - в) красный*
 - г) черный*
78. Место установки грудного электрода при записи отведения V4
- а) 4 межреберье справа от грудины*
 - б) 4 межреберье слева от грудины*
 - в) 5 межреберье слева от грудины*
 - г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии*

79. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
- а) строгого постельного*
 - б) постельного*
 - в) палатного*
 - г) общего*
80. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда
- а) в кресле-каталке*
 - б) на носилках*
 - в) самостоятельное передвижение*
 - г) передвижение в сопровождении медработника*
81. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация
- а) в первые часы заболевания*
 - б) на 2-е сутки заболевания*
 - в) на 3-и сутки заболевания*
 - г) на 4-е сутки заболевания*
82. Обморок – это форма острой недостаточности
- а) коронарной*
 - б) левожелудочковой*
 - в) правожелудочковой*
 - г) сосудистой*
83. Причина развития обморока
- а) резкое повышение АД*
 - б) острая гипоксия мозга*
 - в) высокая температура тела*
 - г) метеоризм*
84. При обмороке медсестра придает пациенту положение
- а) с приподнятым изголовьем*
 - б) с приподнятыми ногами*
 - в) на левом боку*
 - г) на правом боку*
85. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина*
 - б) введение мезатона*
 - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта*
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители*
86. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна
- а) напоить пациента крепким горячим чаем*
 - б) поставить банки*
 - в) поставить горчичники*
 - г) провести кровопускание*
87. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности
- а) коронарной*
 - б) левожелудочковой*
 - в) правожелудочковой*
 - г) сосудистой*

88. Основным симптомом сердечной астмы
- а) боль в животе*
 - б) головокружение*
 - в) тошнота*
 - г) удушье*
89. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при
- а) бронхиальной астме*
 - б) обмороке*
 - в) стенокардии*
 - г) сердечной астме*
90. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение
- а) горизонтальное*
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами*
 - в) коленно-локтевое*
 - г) сидя, с опущенными ногами*
91. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать
- а) утром после еды*
 - б) утром натощак*
 - в) перед сном*
 - г) перед ужином*
92. Ведущим симптомом отека легких
- а) кашель со "ржавой" мокротой*
 - б) сердцебиение*
 - в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой*
 - г) головная боль*
93. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
- а) инфаркта миокарда*
 - б) недостаточности кровообращения*
 - в) стенокардии*
 - г) гипертонической болезни*
94. Отеки сердечного происхождения появляются
- а) утром на лице*
 - б) утром на ногах*
 - в) вечером на лице*
 - г) вечером на ногах*
95. При наличии отеков медсестра рекомендует больному
- а) ограничить прием жидкости и соли*
 - б) ограничить прием белков и жиров*
 - в) увеличить прием жидкости и соли*
 - г) увеличить прием белков и жиров*
96. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются
- а) антибиотики, нитрофураны*
 - б) бронхолитики, муколитики*
 - в) цитостатики, глюкокортикостероиды*
 - г) ингибиторы АПФ, диуретики*

97. При передозировке сердечных гликозидов может быть:
- а) нарастание отёков, слабость*
 - б) сердцебиение, снижение АД*
 - в) головная боль, тахикардия*
 - г) брадикардия, боль в животе*
98. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это
- а) брадикардия*
 - б) тахикардия*
 - в) экстрасистолия*
 - г) норма*
99. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны
- а) растительные жиры*
 - б) мясо*
 - в) кофе, чай*
 - г) продукты, богатые углеводами*
100. Основным симптомом гастралгической формы инфаркта миокарда
- а) боль в животе*
 - б) головная боль*
 - в) загрудинная боль*
 - г) приступ удушья*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 а, 2 в, 3 г, 4 в, 5 г, 6 г, 7 б, 8 б, 9 в, 10 б, 11 г, 12 г, 13 в, 14 в, 15 г, 16 в, 17 в, 18 б, 19 г, 20 г, 21 г, 22 г, 23 б, 24 г, 25 б, 26 в, 27 а, 28 в, 29 а, 30 а, 31 г, 32 г, 33 а, 34 а, 35 а, 36 в, 37 а, 38 а, 39 а, 40 а, 41 б, 42 а, 43 б, 44 в, 45 г, 46 г, 47 г, 48 г, 49 г, 50 а, 51 б, 52 б, 53 а, 54 б, 55 г, 56 в, 57 г, 58 а, 59 г, 60 в, 61 а, 62 а, 63 а, 64 а, 65 а, 66 а, 67 б, 68 б, 69 б, 70 г, 71 б, 72 в, 73 г, 74 г, 75 г, 76 в, 77 в, 78 г, 79 а, 80 б, 81 а, 82 г, 83 б, 84 б, 85 в, 86 а, 87 б, 88 г, 89 г, 90 г, 91 б, 92 в, 93 б, 94 г, 95 а, 96 г, 97 г, 98 а, 99 а, 100 а.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

- Основная причина хронического гастрита типа В
 - а) отравление*
 - б) аутоиммунные нарушения*
 - в) нерациональное питание*
 - г) хеликобактериальная инфекция*
- В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат
 - а) витамины группы В*
 - б) растительную клетчатку*
 - в) углеводы*
 - г) микроэлементы*
- Для хронического гастрита характерны синдромы
 - а) диспепсический*
 - б) гипертонический*
 - в) интоксикационный*
 - г) гепатолиенальный*

4. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
 - а) понос*
 - б) горечь во рту*
 - в) лихорадка*
 - г) боль в эпигастральной области*
5. Основным симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью
 - а) повышение аппетита*
 - б) отрыжка кислым*
 - в) отрыжка тухлым*
 - г) запор*
6. При хроническом гастрите определяется
 - а) болезненность в эпигастральной области*
 - б) симптом Ортнера*
 - в) положительный симптом Пастернацкого*
 - г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга*
7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма
 - а) ставится вечером накануне исследования*
 - б) ставится утром в день исследования*
 - в) ставится вечером и утром*
 - г) не ставится*
8. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
 - а) рак желудка*
 - б) холецистит*
 - в) цирроз печени*
 - г) язвенная болезнь*
9. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет
 - а) рентгенография желудка*
 - б) желудочное зондирование*
 - в) лапароскопия*
 - г) фиброгастроскопия*
10. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
 - а) рак желудка*
 - б) холецистит*
 - в) цирроз печени*
 - г) язвенная болезнь*
11. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить
 - а) общий анализ кала*
 - б) желудочное зондирование*
 - в) рентгенологическое исследование*
 - г) дуоденальное зондирование*
12. Подготовка пациента к желудочному зондированию
 - а) вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - б) вечером – очистительная клизма*
 - в) вечером и утром – очистительная клизма*
 - г) утром – сифонная клизма*

13. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
 - а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) вечером – очистительная клизма
 - в) вечером и утром – очистительная клизма
 - г) утром – сифонная клизма
14. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
 - а) ирригоскопия
 - б) колоноскопия
 - в) ректороманоскопия
 - г) эзофагогастродуоденоскопия
15. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма
 - а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
16. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
 - а) пентагастрин
 - б) растительное масло
 - в) сульфат бария
 - г) сульфат магния
17. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции
 - а) капустный отвар
 - б) мясной бульон
 - в) пробный завтрак
 - г) гистамин
18. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит
 - а) через зонд
 - б) внутривенно
 - в) внутримышечно
 - г) подкожно
19. При хроническом гастрите из рациона исключают
 - а) жирное, жареное
 - б) молочные продукты
 - в) кашу
 - г) овощи и фрукты
20. Диета № 1 предполагает
 - а) повышенное содержание кальция
 - б) тщательное измельчение пищи
 - в) исключение молочных продуктов
 - г) исключение крупяных блюд
21. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет
 - а) нормализация массы тела
 - б) устранение гиподинамии
 - в) закаливание
 - г) рациональное питание

22. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется
- а) альмагель*
 - б) атропин*
 - в) пепсидил*
 - г) маалокс*
23. Беззондовое исследование секреторной функции желудка
- а) ацидотест*
 - б) глюкозотест*
 - в) рентгенография*
 - г) лапароскопия*
24. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
- а) хронический колит*
 - б) хронический гепатит*
 - в) цирроз печени*
 - г) язвенная болезнь*
25. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) переохлаждение, переутомление*
 - б) хеликобактериальная инфекция*
 - в) физическая перегрузка, переохлаждение*
 - г) вирусная инфекция, переохлаждение*
26. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
- а) 30 минут после еды*
 - б) 2 часов после еды*
 - в) 3 часов до еды*
 - г) 4 часов до еды*
27. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
- а) ранними*
 - б) поздними*
 - в) ночными*
 - г) голодными*
28. При язвенной болезни желудка боль локализуется
- а) в левой подреберной области*
 - б) в левой подвздошной области*
 - в) в правой подвздошной области*
 - г) в эпигастральной области*
29. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) метеоризм*
 - б) отрыжка тухлым*
 - в) боль в эпигастральной области*
 - г) понос*
30. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль
- а) ранняя*
 - б) поздняя голодная, ночная*
 - в) "кинжальная"*
 - г) опоясывающая*

31. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - б) вечером и утром – очистительная клизма*
 - в) утром – сифонная клизма*
 - г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты*
32. Самое частое осложнение язвенной болезни
- а) кишечная непроходимость*
 - б) кахексия*
 - в) обезвоживание*
 - г) желудочное кровотечение*
33. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
- а) бледность, слабость*
 - б) головная боль, головокружение*
 - в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул*
 - г) тахикардия, снижение АД*
34. Характер кала при остром желудочном кровотечении
- а) кровавистый*
 - б) дегтеобразный*
 - в) обесцвеченный*
 - г) жирный*
35. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
- а) 12-перстной*
 - б) ободочной*
 - в) сигмовидной*
 - г) прямой*
36. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
- а) атропин, гастроцепин*
 - б) викалин, циметидин*
 - в) викалин, платифиллин*
 - г) панзинорм, фестал*
37. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) желудочное зондирование*
 - б) ирригоскопия*
 - в) ультразвуковое исследование*
 - г) эндоскопическое исследование с биопсией*
38. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты
- а) железа*
 - б) магния*
 - в) калия*
 - г) кальция*
39. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
- а) 1 день*
 - б) 2 дня*
 - в) 3 дня*
 - г) 4 дня*

40. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
- а) накануне исследования – легкий ужин*
 - б) накануне исследования – легкий ужин, утром – очистительная клизма*
 - в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен*
 - г) специальная подготовка не требуется*
41. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
- а) алюминия*
 - б) железа*
 - в) калия*
 - г) магния*
42. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
- а) манную кашу*
 - б) молоко*
 - в) мясо*
 - г) черный хлеб*
43. Осложнение язвенной болезни желудка
- а) кахексия*
 - б) портальная гипертензия*
 - в) желтуха*
 - г) малигнизация*
44. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают
- а) омепразол, ранитидин*
 - б) платифиллин, атропин*
 - в) но-шпу, папаверин*
 - г) метронидазол, амоксициллин*
45. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение*
 - б) направление в поликлинику*
 - в) введение анальгетиков*
 - г) срочная госпитализация*
46. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
- а) промывание желудка*
 - б) очистительная клизма*
 - в) грелка на живот*
 - г) пузырь со льдом на живот*
47. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение
- а) хлорида кальция, дицинона*
 - б) гепарина, димедрола*
 - в) дибазола, папаверина*
 - г) пентамина, клофелина*
48. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
- а) блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов*
 - б) спазмолитикам*
 - в) ферментам*
 - г) анальгетикам*

49. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется
- а) голодание*
 - б) уменьшение калорийности рациона*
 - в) ограничение жидкости*
 - г) частое дробное питание*
50. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает
- а) исключение жирных блюд*
 - б) определенную температуру блюд*
 - в) исключение острых приправ*
 - г) подачу блюд в протертом виде*
51. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
- а) голодной*
 - б) 2*
 - в) 4*
 - г) 6*
52. Для уменьшения желудочной секреции в лечении язвенной болезни применяют
- а) витамины*
 - б) ферменты*
 - в) регуляторы моторики*
 - г) ингибиторы протонной помпы*
53. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется
- а) сезонная профилактика*
 - б) ЛФК*
 - в) высококалорийное питание*
 - г) употребление с пищей большого количества клетчатки*
54. Ранние симптомы рака желудка
- а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу*
 - б) горечь во рту, метеоризм*
 - в) изжога, отрыжка кислым, понос*
 - г) запор, метеоризм*
55. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
- а) желудочное зондирование*
 - б) дуоденальное зондирование*
 - в) ультразвуковое исследование*
 - г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией*
56. Основной принцип рационального питания
- а) преобладание белковой пищи*
 - б) преобладание пищи, богатой углеводами*
 - в) сбалансированность пищи*
 - г) преобладание жирной пищи*
57. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
- а) консервативное лечение*
 - б) паллиативное лечение*
 - в) физиотерапия*
 - г) оперативное лечение*

58. При хроническом энтерите выявляется
- а) боль в околопупочной области*
 - б) запор*
 - в) неукротимая рвота*
 - г) отрыжка*
59. При хроническом энтерите отмечается кал
- а) дегтеобразный*
 - б) с примесью чистой крови*
 - в) обесцвеченный, обильный*
 - г) обильный, жидкий*
60. При поносе пациенту рекомендуется
- а) молоко*
 - б) ржаной хлеб*
 - в) овощи и фрукты*
 - г) обильное питье, рисовый отвар*
61. При запоре пациенту рекомендуется
- а) ограничение жидкости*
 - б) ограничение поваренной соли*
 - в) продукты, богатые клетчаткой*
 - г) продукты с малым содержанием клетчатки*
62. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
- а) белков*
 - б) жиров*
 - в) углеводов*
 - г) продуктов, богатых пищевыми волокнами*
63. К препаратам-пробиотикам относятся
- а) тетрациклин*
 - б) фестал*
 - в) смекта*
 - г) бактисубтил*
64. При хроническом колите обычно выявляется
- а) изжога*
 - б) отрыжка*
 - в) горечь во рту*
 - г) склонность к запорам*
65. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
- а) масляная клизма утром*
 - б) сифонная клизма вечером*
 - в) сифонная клизма утром*
 - г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования*
66. Элемент подготовки пациента к колоноскопии
- а) вечером – очистительная клизма*
 - б) утром – очистительная клизма*
 - в) вечером и утром дважды очистительная клизма*
 - г) не проводится*

67. Подготовка пациента к ирригоскопии
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - б) накануне и утром – очистительная клизма*
 - в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты*
 - г) не проводится*
68. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование
- а) пищевода*
 - б) желудка*
 - в) тонкого кишечника*
 - г) толстого кишечника*
69. Диета при заболеваниях печени предполагает
- а) вариант с пониженной калорийностью*
 - б) основной вариант стандартной*
 - в) вариант с пониженным количеством белка*
 - г) вариант с повышенным количеством белка*
70. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают
- а) жареное мясо*
 - б) кисломолочные блюда*
 - в) фрукты*
 - г) пшеничный хлеб*
71. Симптом цирроза печени
- а) боль в правом подреберье*
 - б) слабость, повышение АД*
 - в) сухость кожи*
 - г) повышение аппетита*
72. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени
- а) ожирение*
 - б) инфицирование вирусами гепатита В*
 - в) гиподинамия*
 - г) низкий уровень жизни*
73. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на
- а) определение группы*
 - б) посев на гемокультуру*
 - в) ВИЧ*
 - г) биохимический анализ*
74. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
- а) общий анализ*
 - б) реакцию Вассермана*
 - в) маркеры вирусного гепатита*
 - г) определение иммунного статуса*
75. Заболевание, при котором отмечают "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит
- а) гастрит*
 - б) холецистит*
 - в) цирроз печени*
 - г) энтерит*

76. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
- а) рентгенографии желудка*
 - б) фиброгастроскопии*
 - в) УЗИ органов брюшной полости*
 - г) ректороманоскопии*
77. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
- а) промывание желудка*
 - б) очистительная клизма*
 - в) сифонная клизма*
 - г) опорожнение мочевого пузыря*
78. Осложнения при циррозе печени
- а) пищеводное кровотечение*
 - б) кишечное кровотечение*
 - в) печеночная кома*
 - г) все перечисленное*
79. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней
- а) желудка*
 - б) кишечника*
 - в) печени*
 - г) мочевыводящих путей*
80. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
- а) гипертонического криза*
 - б) кровоизлияния в мозг*
 - в) обморока*
 - г) отека легких*
81. Для диагностики цирроза печени проводится
- а) желудочное зондирование*
 - б) дуоденальное зондирование*
 - в) фиброгастроскопия*
 - г) пункционная биопсия*
82. Предупредить хронические заболевания печени может
- а) профилактика острого вирусного гепатита*
 - б) закаливание*
 - в) исключение переохлаждения*
 - г) санация очагов инфекции*
83. Основным симптомом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
- а) резкая боль в правом подреберье*
 - б) резкая боль в левом подреберье*
 - в) ноющая боль в правом подреберье*
 - г) ноющая боль в левом подреберье*
84. Основным симптомом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
- а) резкая боль в правом подреберье*
 - б) резкая боль в левом подреберье*
 - в) ноющая боль в правом подреберье*
 - г) ноющая боль в левом подреберье*

85. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются
- антибиотики*
 - диуретики*
 - нитрофураны*
 - спазмолитики*
86. Обострение хронического холецистита провоцирует
- стресс*
 - переохлаждение*
 - прием углеводов*
 - прием жирной пищи*
87. Симптом хронического холецистита
- слабость*
 - гектическая лихорадка*
 - мелена*
 - боль в правом подреберье*
88. Клинические симптомы хронического холецистита
- асцит, "сосудистые звездочки"*
 - боль в правом подреберье, горечь во рту*
 - отрыжка тухлым, рвота*
 - рвота "кофейной гущей", мелена*
89. Для лечения хронического холецистита используют
- атропин, альмагель*
 - зуфиллин, преднизолон*
 - валидол, корвалол*
 - эритромицин, холосас*
90. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить
- измерять АД*
 - делать тюбаж*
 - подсчитывать суточный диурез*
 - определять массу тела*
91. Показание для дуоденального зондирования
- острый холецистит*
 - хронический холецистит*
 - острый гастрит*
 - печеночная колика*
92. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
- вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма*
 - в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты*
 - не проводится*
93. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма
- ставится вечером накануне исследования*
 - ставится утром в день исследования*
 - ставится вечером и утром*
 - не ставится*

94. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого
- а) желудка*
 - б) 12-перстной кишки*
 - в) желчного пузыря*
 - г) внутрипеченочных протоков*
95. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое
- а) желудка*
 - б) 12-перстной кишки*
 - в) желчного пузыря*
 - г) внутрипеченочных протоков*
96. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению
- а) желудочного зондирования*
 - б) дуоденального зондирования*
 - в) ирригоскопии*
 - г) колоноскопии*
97. Механическая желтуха является осложнением
- а) дискинезии желчных путей*
 - б) хронического холецистита*
 - в) желчнокаменной болезни*
 - г) хронического гепатита*
98. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием
- а) активированного угля*
 - б) тилольфена*
 - в) пентагастрина*
 - г) сульфата магния*
99. Основным симптомом желчнокаменной болезни
- а) снижение аппетита*
 - б) желтуха*
 - в) тошнота*
 - г) боль в правом подреберье*
100. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение
- а) строфантина, коргликона*
 - б) баралгина, но-шпы*
 - в) димедрола, супрастина*
 - г) клофелина, лазикса*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 а, 3 а, 4 г, 5 в, 6 а, 7 г, 8 г, 9 г, 10 а, 11 б, 12 а, 13 а, 14 г, 15 г, 16 а, 17 г, 18 г, 19 а, 20 б, 21 г, 22 в, 23 а, 24 г, 25 б, 26 а, 27 а, 28 г, 29 в, 30 б, 31 а, 32 г, 33 в, 34 б, 35 а, 36 г, 37 г, 38 а, 39 в, 40 в, 41 б, 42 в, 43 г, 44 г, 45 г, 46 г, 47 а, 48 а, 49 г, 50 г, 51 а, 52 г, 53 а, 54 а, 54 г, 55 г, 56 в, 57 г, 58 а, 59 г, 60 г, 61 в, 62 г, 63 г, 64 г, 65 г, 66 в, 67 б, 68 г, 69 б, 70 а, 71 а, 72 б, 73 г, 74 в, 75 в, 76 в, 77 г, 78 г, 79 в, 80 в, 81 г, 82 а, 83 а, 84 в, 85 г, 86 г, 87 г, 88 б, 89 г, 90 б, 91 б, 92 а, 93 г, 94 в, 95 в, 96 б, 97 в, 98 а, 99 г, 100 б.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕФРОЛОГИИ

1. Основная причина острого гломерулонефрита
 - а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) грибковая инфекция
 - в) кишечная палочка
 - г) микобактерии
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
 - а) каналы
 - б) клубочки
 - в) лоханки
 - г) чашечки
3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
 - а) печени
 - б) легких
 - в) сердца
 - г) почек
4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-4 дня
 - в) 1-2 недели
 - г) 1-2 месяца
5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
 - а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка
 - в) снижение работоспособности и аппетита
 - г) головная боль, отеки
6. Отеки почечного происхождения появляются
 - а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах
 - г) вечером на лице
7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
 - а) гидроторакс
 - б) гидроперикард
 - в) увеличение живота
 - г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
 - а) бесцветный
 - б) "пива"
 - в) соломенно-желтый
 - г) "мясных помоев"
9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
 - а) бактерий
 - б) лейкоцитов
 - в) цилиндров
 - г) эритроцитов
10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает
 - а) повышение АД
 - б) понижение АД
 - в) желтуху
 - г) акроцианоз

11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
 - а) 1 часа*
 - б) 3 часов*
 - в) 5 часов*
 - г) 7 часов*
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
 - а) сухой банкой*
 - б) сухой пробиркой*
 - в) стерильной банкой*
 - г) стерильной пробиркой*
13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это
 - а) анурия*
 - б) олигурия*
 - в) полиурия*
 - г) протеинурия*
14. Анурия – это
 - а) много мочи*
 - б) нормальное количество мочи*
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным*
 - г) отсутствие мочи*
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
 - а) 3-5*
 - б) 10-15*
 - в) 100-200*
 - г) 300-400*
16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
 - а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия*
 - б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия*
 - в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия*
 - г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия*
17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим
 - а) строгий постельный*
 - б) постельный*
 - в) палатный*
 - г) общий*
18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
 - а) основной вариант стандартной*
 - б) вариант с пониженным количеством белка*
 - в) вариант с пониженной калорийностью*
 - г) вариант с повышенным количеством белка*

19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение
- а) белков и жиров*
 - б) белков и углеводов*
 - в) жидкости и соли*
 - г) жидкости и углеводов*
20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают
- а) до нормализации температуры тела*
 - б) до исчезновения боли в поясничной области*
 - в) до нормализации анализов мочи*
 - г) до исчезновения отеков и нормализации АД*
21. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- а) гломерулонефрит*
 - б) почечнокаменная болезнь*
 - в) пиелонефрит*
 - г) ХПН*
22. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема
- а) белка, глюкозы*
 - б) солей, билирубина*
 - в) ацетона, глюкозы*
 - г) лейкоцитов, эритроцитов*
23. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи*
 - б) 100-200 мл из суточного количества*
 - в) 10-часовую порцию*
 - г) 3-5 мл из средней порции*
24. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
- а) сухую банку*
 - б) стерильную банку*
 - в) сухую пробирку*
 - г) 8 сухих банок*
25. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
- а) общего*
 - б) по методу Зимницкого*
 - в) по методу Нечипоренко*
 - г) бактериологического*
26. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют
- а) ацетон, сахар*
 - б) билирубин, белок*
 - в) лейкоциты, эритроциты*
 - г) количество, относительная плотность мочи*
27. Никтурия – это
- а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл*
 - б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл*
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным*
 - г) болезненное мочеиспускание*

28. Превышение ночного диуреза над дневным
- а) анурия*
 - б) никтурия*
 - в) олигурия*
 - г) полиурия*
29. Для проведения анализа по методу Зимницкого
- а) необходимо подмываться 8 раз в сутки*
 - б) необходимо подмываться утром и вечером*
 - в) необходимо тщательно подмываться утром р-ром фурацилина*
 - г) в подмывании нет необходимости*
30. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
- а) анурия*
 - б) олигурия*
 - в) полиурия*
 - г) никтурия*
31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются
- а) антибиотики, гормоны, дезагреганты*
 - б) анальгетики, спазмолитики*
 - в) нитраты, сердечные гликозиды*
 - г) сульфаниламиды, нитрофураны*
32. Основной синдром при остром гломерулонефрите
- а) гипертермический*
 - б) диспепсический*
 - в) болевой*
 - г) отечный*
33. Массивный отек, распространенный на все тело – это
- а) анасарка*
 - б) асцит*
 - в) гидроторакс*
 - г) гидроперикард*
34. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение
- а) 1 года*
 - б) 2 лет*
 - в) 3 лет*
 - г) 4 лет*
35. Основная причина острого пиелонефрита
- а) восходящая инфекция мочевых путей*
 - б) нерациональное питание*
 - в) переохлаждение*
 - г) стрессы*
36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) канальцы*
 - б) клубочки*
 - в) канальцы и клубочки*
 - г) чашечки*

37. При остром пиелонефрите обычно выявляются
- а) слабость, кожный зуд, артралгии*
 - б) жажда, полиурия, полидипсия*
 - в) диспепсия, боль в правом подреберье*
 - г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка*
38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются
- а) гематурия, протеинурия*
 - б) лейкоцитурия, бактериурия*
 - в) глюкозурия, цилиндрурия*
 - г) глюкозурия, протеинурия*
39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- а) 500*
 - б) 1000*
 - в) 1500*
 - г) 2500*
40. При лечении острого пиелонефрита используются
- а) ампициллин, нитроксалин*
 - б) корвалол, нитроглицерин*
 - в) дибазол, папаверин*
 - г) мезатон, кордиамин*
41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы
- а) алтей, термосис*
 - б) брусника, медвежьи уши*
 - в) мята, мать-и-мачеха*
 - г) валериана, пустырник*
42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- а) 1 года*
 - б) 2 лет*
 - в) 3 лет*
 - г) 4 лет*
43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом
- а) лихорадка*
 - б) слабость*
 - в) боль в пояснице*
 - г) почечная недостаточность*
44. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика
- а) острый гломерулонефрит*
 - б) амилоидоз почек*
 - в) мочекаменная болезнь*
 - г) хронический гломерулонефрит*
45. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
- а) кишечная колика*
 - б) почечная колика*
 - в) желчная колика*
 - г) печеночная колика*

46. Почечную колику могут спровоцировать
- а) сладкая пища*
 - б) нерегулярное питание*
 - в) гиподинамия*
 - г) тряская езда*
47. При почечной колике возможна
- а) гематурия*
 - б) бактериурия*
 - в) глюкозурия*
 - г) лейкоцитурия*
48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
- а) ирригоскопия*
 - б) томография*
 - в) хромоцистоскопия*
 - г) экскреторная урография*
49. Симптом Пастернацкого определяется методом
- а) глубокой пальпации живота*
 - б) поверхностной пальпации живота*
 - в) поколачивания по пояснице*
 - г) поколачивания по реберной дуге*
50. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)
- а) 34-36*
 - б) 37-39*
 - в) 40-42*
 - г) 50-60*
51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
- а) желудочном кровотечении*
 - б) кишечной колике*
 - в) печеночной колике*
 - г) почечной колике*
52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение
- а) атропина, баралгина*
 - б) дибазола, папаверина*
 - в) кордиамина, кодеина*
 - г) сальбутамола, эуфиллина*
53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению
- а) ирригоскопии*
 - б) колоноскопии*
 - в) урографии*
 - г) холецистографии*
54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек
- а) накануне вечером - проба на переносимость препарата*
 - б) клизма накануне вечером и утром в день исследования*
 - в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования*
 - г) не проводится*

55. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет
- а) физическое исследование*
 - б) лабораторные исследования*
 - в) эндоскопические исследования*
 - г) ультразвуковое исследование*
56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом
- а) гломерулонефрите*
 - б) гепатите*
 - в) панкреатите*
 - г) цистите*
57. При хронической почечной недостаточности происходит
- а) атрофия канальцев*
 - б) воспаление канальцев*
 - в) атрофия клубочков*
 - г) воспаление клубочков*
58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются
- а) тахикардия, экзофтальм*
 - б) снижение температуры и АД*
 - в) тошнота, рвота*
 - г) желтуха, "сосудистые звездочки"*
59. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
- а) анурия*
 - б) гипоизостенурия*
 - в) полиурия*
 - г) протеинурия*
60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство
- а) снижения ночного диуреза*
 - б) снижения дневного диуреза*
 - в) затруднения мочеиспускания*
 - г) почечной недостаточности*
61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается
- а) увеличение белка*
 - б) увеличение креатинина*
 - в) уменьшение креатинина*
 - г) уменьшение холестерина*
62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается
- а) макрогематурия, цилиндрурия*
 - б) лейкоцитурия, бактериурия*
 - в) глюкозурия, полиурия*
 - г) полиурия, гипоизостенурия*
63. Азотистые шлаки - это
- а) альбумины, глобулины*
 - б) билирубин, холестерин*
 - в) глюкоза, липопротеиды*
 - г) креатинин, мочевины*

64. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде
- а) белков*
 - б) витаминов*
 - в) жиров*
 - г) углеводов*
65. При уремии в крови отмечается
- а) повышение азотистых шлаков*
 - б) понижение азотистых шлаков*
 - в) повышение липопротеидов*
 - г) понижение билирубина*
66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
- а) алкоголя*
 - б) аммиака*
 - в) ацетона*
 - г) тухлых яиц*
67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают
- а) белки*
 - б) витамины*
 - в) жиры*
 - г) углеводы*
68. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение
- а) гемодеза*
 - б) гидрокарбоната натрия*
 - в) глюкозы*
 - г) хлорида натрия*
69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет
- а) банки*
 - б) горчичники*
 - в) горячие ванны*
 - г) очистительную клизму*
70. Приоритет в лечении ХПН принадлежит
- а) диетотерапии*
 - б) физиотерапии*
 - в) витаминотерапии*
 - г) гемодиализу*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 а, 2 б, 3 г, 4 в, 5 г, 6 б, 7 г, 8 г, 9 г, 10 а, 11 а, 12 а, 13 б, 14 г, 15 в, 16 а, 17 а, 18 б, 19 в, 20 г, 21 в, 22 г, 23 г, 24 г, 25 б, 26 г, 27 в, 28 б, 29 г, 30 в, 31 а, 32 г, 33 а, 34 б, 35 а, 35 г, 36 г, 37 г, 38 б, 39 г, 40 а, 41 б, 42 б, 43 г, 44 в, 45 б, 46 г, 47 а, 48 г, 49 в, 50 в, 51 г, 52 а, 53 в, 54 в, 55 г, 56 а, 57 в, 58 в, 59 б, 60 г, 61 б, 62 г, 63 г, 64 а, 65 а, 66 б, 67 а, 68 б, 69 г, 70 г.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕМАТОЛОГИИ

- Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии
 - а) дефицит витаминов*
 - б) хронические кровопотери*
 - в) избыточное употребление углеводов*
 - г) избыточное употребление белков*
- Основные симптомы при железодефицитной анемии
 - а) раздражительность, бессонница*
 - б) лихорадка, головная боль*
 - в) обмороки, головная боль*
 - г) отеки, боли в пояснице*

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния
 - а) острый лейкоз
 - б) хронический лейкоз
 - в) железодефицитная анемия
 - г) В12-дефицитная анемия
4. Кожные покровы при железодефицитной анемии
 - а) бледные
 - б) гиперемизированные
 - в) желтушные
 - г) цианотичные
5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю
 - а) гипохромная
 - б) гиперхромная
 - в) нормохромная
6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются
 - а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) снижение гемоглобина и цветового показателя
 - г) увеличение гемоглобина и эритроцитов
7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах употреблять
 - а) кашу
 - б) молоко
 - в) мясо
 - г) овощи
8. Продукт с наибольшим содержанием железа
 - а) крупа
 - б) молоко
 - в) мясо
 - г) свекла
9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа
 - а) кофе
 - б) кислым фруктовым соком
 - в) минеральной водой
 - г) чаем
10. Препарат железа для парентерального применения
 - а) гемостимулин
 - б) феррокаль
 - в) ферроплекс
 - г) феррум-лек

11. При лечении железодефицитной анемии используется
 - а) аспаркам
 - б) аскорутин
 - в) активферрин
 - г) цианокобаламин
12. Для улучшения всасывания препаратов железа используют
 - а) ретинол
 - б) цианокобаламин
 - в) аскорбиновую кислоту
 - г) эргокальциферол
13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)
 - а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
 - б) $4-5 \times 10^9$
 - в) $6-8 \times 10^{12}$
 - г) $180-320 \times 10^9$
14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)
 - а) 12-16
 - б) 80-100
 - в) 120-140
 - г) 180-200
15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)
 - а) 1-2
 - б) 2-10
 - в) 20-40
 - г) 40-50
16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л)
 - а) $4-9 \times 10^9$
 - б) $4-9 \times 10^{12}$
 - в) $12-14 \times 10^9$
 - г) $18-320 \times 10^{12}$
17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)
 - а) $20-30 \times 10^9$
 - б) $100-120 \times 10^9$
 - в) $180-320 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
18. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина
 - а) B_1
 - б) B_2
 - в) B_6
 - г) B_{12}
19. Основная причина B_{12} -дефицитной анемии
 - а) атрофический гастрит
 - б) кровохарканье
 - в) обильные менструации
 - г) геморрой

20. Внешним антианемическим фактором является витамин
- а) А*
 - б) В₆*
 - в) В₁₂*
 - г) С*
21. Симптомы В₁₂-дефицитной анемии
- а) извращение вкуса и обоняния*
 - б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул*
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье*
 - г) жжение в языке, онемение конечностей*
22. Кожные покровы при В₁₂-дефицитной анемии
- а) бледные*
 - б) гиперемизированные*
 - в) бледно-желтушные*
 - г) цианотичные*
23. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык
- а) железодефицитная анемия*
 - б) В₁₂-дефицитная анемия*
 - в) острый лейкоз*
 - г) хронический лейкоз*
24. В₁₂-дефицитная анемия по цветовому показателю
- а) гипохромная*
 - б) гиперхромная*
 - в) нормохромная*
25. При В₁₂-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ*
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ*
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов*
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина*
26. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин
- а) В₆*
 - б) В₁₂*
 - в) С*
 - г) D*
27. При лечении В₁₂-дефицитной анемии используется
- а) адреналин*
 - б) гепарин*
 - в) ферроплекс*
 - г) цианокобаламин*
28. Подготовка пациента к анализу крови
- а) утром – исключение приема пищи*
 - б) утром – обильный завтрак*
 - в) утром и вечером – обильный прием пищи*
 - г) вечером – исключение приема пищи*

29. Физиологический лейкоцитоз наблюдается
- а) при голодании*
 - б) после еды*
 - в) после обильного приема жидкости*
 - г) при переохлаждении*
30. Для лечения острого лейкоза используют
- а) НПВС*
 - б) цитостатики и преднизолон*
 - в) гипотензивные средства*
 - г) ингаляционные глюкокортикоиды*
31. Основная причина острого лейкоза
- а) бактериальная инфекция*
 - б) гиподинамия*
 - в) стрессы*
 - г) хромосомные нарушения*
32. Стернальная пункция проводится при диагностике
- а) плеврита*
 - б) лейкоза*
 - в) пневмонии*
 - г) цирроза печени*
33. При лейкозе наблюдаются синдромы
- а) болевой, дизурический*
 - б) гипертонический, нефротический*
 - в) гиперпластический, геморрагический*
 - г) болевой, диспепсический*
34. Жалобы при остром лейкозе
- а) одышка, сердцебиение*
 - б) отеки, головная боль*
 - в) боли в костях, кровоточивость*
 - г) желтуха, кожный зуд*
35. При остром лейкозе часто развивается
- а) пневмония*
 - б) цирроз печени*
 - в) гломерулонефрит*
 - г) туберкулез*
36. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до 300×10^9 /л
- а) лейкоз*
 - б) пиелонефрит*
 - в) пневмония*
 - г) ревматизм*
37. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе
- а) слабость*
 - б) лихорадка*
 - в) тяжесть в левом подреберье*
 - г) носовое кровотечение*

38. При лейкозе в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, появление бластов*
 - б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ*
 - в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ*
 - г) эритроцитоз, тромбоцитоз*
39. Подготовка пациента к стеральной пункции
- а) очистительная клизма*
 - б) исключение из рациона железосодержащих продуктов*
 - в) не проводится*
 - г) разъяснение сущности процедуры*
40. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
- а) печени, селезенки, сердца*
 - б) печени, селезенки, лимфатических узлов*
 - в) селезенки, сердца, щитовидной железы*
 - г) селезенки, сердца, почек*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 в, 3 в, 4 а, 5 а, 6 в, 7 в, 8 в, 9 б, 10 г, 11 в, 12 в, 13 а, 14 в, 15 б, 16 а, 17 в, 18 г, 19 а, 20 в, 21 г, 22 в, 23 б, 24 б, 25 г, 26 б, 27 г, 28 а, 29 б, 30 б, 31 г, 32 б, 33 в, 34 в, 35 а, 36 а, 37 г, 38 а, 39 г, 40 б.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

1. Причина избыточной массы тела
- а) занятия физической культурой*
 - б) малоподвижный образ жизни*
 - в) переохлаждение*
 - г) вегетарианство*
2. Проблемы пациента при ожирении
- а) избыточная масса тела, одышка*
 - б) зябкость, запоры*
 - в) жажда, кожный зуд*
 - г) сердцебиение, дрожание*
3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной
- а) 1*
 - б) 2*
 - в) 3*
 - г) 4*
4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету
- а) вариант с пониженным содержанием белка*
 - б) вариант с пониженной калорийностью*
 - в) основной вариант стандартной*
 - г) вариант с повышенным содержанием белка*
5. Потенциальная проблема пациента при ожирении
- а) изжога*
 - б) отрыжка*
 - в) обморок*
 - г) сердечная недостаточность*

6. Клинические симптомы ожирения
 - а) гипертензия, одышка
 - б) изжога, отрыжка
 - в) желтуха, гепатомегалия
 - г) отеки, макрогематурия
7. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту
 - а) голодание
 - б) прием пищи 1 раз в день
 - в) прием пищи 2 раза в день
 - г) разгрузочные дни
8. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует
 - а) апельсины
 - б) виноград
 - в) картофель
 - г) яблоки
9. При лечении ожирения используются препараты
 - а) антимикробные
 - б) анорексигенные
 - в) противовоспалительные
 - г) цитостатики
10. Отсутствие аппетита называется
 - а) анорексией
 - б) булимией
 - в) полифагией
 - г) полидипсией
11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка
 - а) массы тела
 - б) пульса
 - в) дыхания
 - г) АД
12. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые
 - а) белками
 - б) витаминами
 - в) жирами
 - г) клетчаткой
13. При лечении ожирения используются
 - а) антиструмин, тиреотом
 - б) мерказолил, анаприлин
 - в) валериану, пустырник
 - г) адипозин, фебранон
14. Профилактика ожирения
 - а) закаливание
 - б) отказ от курения
 - в) санация очагов хронической инфекции
 - г) рациональное питание

15. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)
- а) 1,1-2,2*
 - б) 2,2-3,3*
 - в) 3,3-5,5*
 - г) 6,6-8,8*
16. Основные причины развития тиреотоксикоза
- а) психическая травма, инфекции*
 - б) голодание, гиповитаминозы*
 - в) переизбыток, злоупотребление алкоголем*
 - г) курение, переохлаждение*
17. Симптом тиреотоксикоза
- а) вялость*
 - б) сонливость*
 - в) раздражительность*
 - г) заторможенность*
18. Симптомы диффузного токсического зоба
- а) снижение памяти, забывчивость*
 - б) снижение интереса к жизни, апатия*
 - в) сердцебиение, похудание*
 - г) головная боль, повышение массы тела*
19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз*
 - б) тиреотоксикоз*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ*
 - б) гемоглобина, цветового показателя*
 - в) гормонов Т3, Т4, ТТГ*
 - г) инсулина, глюкагона*
21. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
- а) мерказолил, анаприлин*
 - б) антиструмин, тиреостом*
 - в) инсулин, букарбан*
 - г) манинил, диформин*
22. Жалоба при гипотиреозе
- а) раздражительность*
 - б) чувство жара*
 - в) бессонница*
 - г) сонливость*
23. Симптомы гипотиреоза
- а) чувство жара, сердцебиение*
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела*
 - в) снижение памяти, запоры*
 - г) повышенный аппетит, похудание*

24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин*
 - б) инсулин, полиглюкин*
 - в) тиреотом, тиреокомб*
 - г) манинил, бутамид*
25. При недостаточном содержании йода в пище развивается
- а) диффузный токсический зоб*
 - б) ожирение*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) сахар, конфеты*
 - б) крупы, молоко*
 - в) растительное масло, маргарин*
 - г) хлеб, поваренную соль*
27. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
- а) гипотиреоз*
 - б) диффузный токсический зоб*
 - в) сахарный диабет*
 - г) эндемический зоб*
28. Симптомы сахарного диабета
- а) жажда, кожный зуд*
 - б) отёки, боли в пояснице*
 - в) сухой кашель, одышка*
 - г) снижение памяти, запоры*
29. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
- а) потеря зрения*
 - б) остеопороз*
 - в) легочное кровотечение*
 - г) печеночная кома*
30. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при
- а) гипотиреозе*
 - б) эндемическом зобе*
 - в) диффузном токсическом зобе*
 - г) сахарном диабете*
31. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
- а) гиперпротеинемия*
 - б) гипопропротеинемия*
 - в) гипергликемия*
 - г) гипербилирубинемия*
32. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
- а) бактериурия*
 - б) глюкозурия*
 - в) фосфатурия*
 - г) пиурия*

33. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней
- а) белка*
 - б) глюкозы*
 - в) билирубина*
 - г) лейкоцитов*
34. Осложнение сахарного диабета
- а) кетоацидотическая кома*
 - б) гипертонический криз*
 - в) отек легких*
 - г) легочное кровотечение*
35. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента
- а) влажные*
 - б) гиперемированные*
 - в) желтушные*
 - г) сухие*
36. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе
- а) запах алкоголя*
 - б) запах аммиака*
 - в) запах ацетона*
 - г) отсутствие запаха*
37. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение
- а) инсулина, хлорида калия*
 - б) клофелина, пентамина*
 - в) папаверина, дибазола*
 - г) морфина, гепарина*
38. Основные симптомы гипогликемического состояния
- а) боли в области сердца, одышка*
 - б) одышка, сухой кашель*
 - в) отеки, головная боль*
 - г) чувство голода, потливость*
39. При гипогликемической коме кожные покровы пациента
- а) влажные*
 - б) гиперемированные*
 - в) желтушные*
 - г) сухие*
40. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет
- а) запах алкоголя*
 - б) запах аммиака*
 - в) запах ацетона*
 - г) отсутствие запаха*
41. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
- а) введение дибазола*
 - б) введение инсулина*
 - в) напоить сладким чаем*
 - г) напоить отваром шиповника*

42. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
- а) инсулина*
 - б) глюкозы*
 - в) морфина*
 - г) нитроглицерина*
43. При лечении пациента с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету
- а) вариант с повышенным содержанием белка*
 - б) вариант с пониженным содержанием белка*
 - в) вариант с пониженной калорийностью*
 - г) основной вариант стандартной*
44. При лечении сахарного диабета I типа используется
- а) букарбан*
 - б) актрапид*
 - в) манинил*
 - г) диформин*
45. При лечении сахарного диабета II типа используется
- а) амарил*
 - б) инсулин*
 - в) хомофан*
 - г) хоморап*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 а, 3 б, 4 б, 5 г, 6 а, 7 г, 8 г, 9 б, 10 а, 11 а, 12 г, 13 г, 14 г, 15 в, 16 а, 17 в, 18 в, 19 б, 20 в, 21 а, 22 г, 23 в, 24 в, 25 г, 26 г, 27 в, 28 а, 29 а, 30 г, 31 в, 32 б, 33 б, 34 а, 35 г, 36 в, 37 а, 38 г, 39 а, 40 г, 41 в, 42 б, 43 а, 44 б, 45 а.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АЛЛЕРГОЛОГИИ

1. Пищевую аллергию могут вызвать
- а) бобовые*
 - б) крупы*
 - в) огурцы*
 - г) цитрусовые*
2. Пищевую аллергию чаще вызывает
- а) брусника*
 - б) кукуруза*
 - в) мясо*
 - г) рыба*
3. К бытовым аллергенам относится
- а) домашняя пыль*
 - б) пенициллин*
 - в) пыльца березы*
 - г) шерсть кошки*
4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию
- а) кошка*
 - б) морская свинка*
 - в) собака*
 - г) черепаха*

5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию
 - а) антибиотики*
 - б) диуретики*
 - в) гипотензивные*
 - г) цитостатики*
6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
 - а) линкомицин*
 - б) пенициллин*
 - в) тетрациклин*
 - г) эритромицин*
7. При аллергии на пенициллин можно использовать
 - а) ампициллин*
 - б) оксациллин*
 - в) ампиокс*
 - г) тетрациклин*
8. При аллергии на тетрациклин можно использовать
 - а) олететрин*
 - б) тетраолеан*
 - в) доксициклин*
 - г) пенициллин*
9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан
 - а) бициллин*
 - б) бисептол*
 - в) фурадонин*
 - г) эритромицин*
10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
 - а) тщательно собрать аллергоanamnez*
 - б) назначить другой препарат этой группы*
 - в) заменить на препарат другой группы*
 - г) назначить антигистаминный препарат*
11. Основные проявления крапивницы
 - а) тошнота, рвота*
 - б) одышка, сухой кашель*
 - в) сыпь, кожный зуд*
 - г) боль за грудиной, одышка*
12. Локализация сыпи при крапивнице
 - а) лицо*
 - б) туловище*
 - в) конечности*
 - г) любые участки тела*
13. Возможные осложнения при отеке Квинке
 - а) асфиксия*
 - б) кожный зуд*
 - в) судороги*
 - г) непроизвольное мочеиспускание*

14. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами
- а) сухой кашель*
 - б) гипергликемия*
 - в) повышение АД*
 - г) сонливость*
15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение*
 - б) направление в поликлинику*
 - в) направление на анализ крови*
 - г) срочная госпитализация*
16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
- а) внутрь*
 - б) ингаляционно*
 - в) парентерально*
 - г) сублингвально*
17. Анафилактический шок чаще вызывает
- а) ужаление пчел*
 - б) укус клещей*
 - в) укус комаров*
 - г) укус вшей*
18. Основные симптомы анафилактического шока
- а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"*
 - б) боль в пояснице, отеки, гипертония*
 - в) чувство жара, слабость, снижение АД*
 - г) изжога, отрыжка, диарея*
19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
- а) в палате*
 - б) в реанимационном отделении*
 - г) в приемном отделении*
 - г) на месте развития*
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин*
 - б) баралгин, но-шпа, морфин*
 - в) клофелин, пентамин, лазикс*
 - г) нитроглицерин, анальгин, валидол*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 г, 3 а, 4 а, 5 а, 6 б, 7 г, 8 г, 9 б, 10 а, 11 в, 12 г, 13 а, 14 г, 15 г, 16 в, 17 а, 18 в, 19 г, 20 а.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

1. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы
- а) коленные*
 - б) локтевые*
 - в) тазобедренные*
 - г) пястнофаланговые*

2. Типичный симптом ревматоидного артрита
 - а) слабость*
 - б) одышка*
 - в) утренняя скованность суставов*
 - г) боли в животе*
3. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите
 - а) желтуха*
 - б) запор*
 - в) влажный кашель*
 - г) деформация суставов*
4. При лечении ревматоидного артрита обычно используются
 - а) антибиотики*
 - б) диуретики*
 - в) гипотензивные*
 - г) нестероидные противовоспалительные препараты*
5. Основное побочное действие НПВП
 - а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ*
 - б) нарушение зрения*
 - в) повышение АД*
 - г) ототоксичность*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 в, 3 г, 4 г, 5 а.