**Итоговый тест по специальности «Сестринское дело»**

**Цикл ПК**

**«Сестринское дело в терапии»**

**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