**Тестовые задания к экзамену по допуску к работе по должности «Медицинская сестра»**

**Основы сестринского дела**

1. В раннем послеоперационном периоде после полостной гинекологической операции задача медицинской сестры

1) напоить больную горячим сладким чаем

2) накормить больную

3) следить за гемодинамикой и состоянием послеоперационного шва+

4) дать обезболивающие таблетки, по просьбе больной

2. Больного после спинномозговой пункции необходимо уложить

1) на живот без подушки+

2) на спину с приподнятым головным концом

3) на бок с приведенными к животу коленями

4) полусидя

3. Кристаллоидные растворы перед внутривенным введением

1) подогревают до комнатной температуры

2) подогревают до 500

3) подогревают до 37-380+

4) вводят холодными в случае гипертермии

4. Больному брюшным тифом при задержке стула показано

1) пища с обилием клетчатки

2) солевые слабительные

3) массаж живота

4) небольшая очистительная клизма+

5. Укушенные раны, нанесенные животными (возможными источниками бешенства), необходимо

1) обработать йодом

2) промыть перекисью водорода

3) промыть раствором фурацилина

4) промыть мыльным раствором+

6. Метод А.М. Безредко предусматривает

1) прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов

2) введение препаратов в минимальных дозировках

3) введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции - полной дозы+

4) введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами

7. Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает

1) 5 мл

2) 10 мл+

3) 15 мл

4) 20 мл

8. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться

1) в процедурном кабинете

2) в отделении реанимации

3) в палате интенсивной терапии

4) на месте развития+

9. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является

1) снять капельницу

2) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену+

3) создание психического покоя

4) пероральный прием антигистаминных препаратов

10. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к

1) углу нижней челюсти

2) поперечному отростку 7-го шейного позвонка+

3) ключице

4) грудино-ключично-сосцевидной мышце

11. При применении сердечных гликозидов следует следить за

1) температурой тела

2) частотой пульса+

3) цветом мочи

4) сном

12. Струйно можно вводить

1) компоненты крови

2) реополиглюкин

3) гемодез

4) трисоль+

13. Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают

1) независимо от приема пищи

2) строго натощак

3) во время еды+

4) спустя 2-3 часа после еды

14. Резкое падение температуры, тахикардия, бледность кожных покровов при брюшном тифе могут свидетельствовать о

1) начале выздоровления

2) кишечном кровотечении+

3) сниженном иммунитете

4) гиповитаминозе

15. Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о

1) надежном обеззараживании воздуха

2) создании благоприятной атмосферы для человека

3) недостаточном времени для обеззараживания воздуха

4) необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы+

16. Органы дыхания необязательно защищать маской при

1) взятии крови из вены

2) взятии мазка из зева и носа

3) уходе за больным холерой+

4) приготовлении растворов хлорамина

17. С целью улучшения кровообращения при бронхолегочных заболеваниях детям противопоказано

1) ставить горчичники

2) ставить банки+

3) делать массаж

4) делать согревающий компресс

18. Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть

1) любой

2) чистой

3) продезинфицированной

4) стерильной+

19. Инсулин хранят

1) при комнатной температуре

2) при температуре +1 -+ 100 С+

3) при -1-+100 С

4) в замороженном виде

20. Вид транспортировки определяет

1) медицинская сестра в соответствии с состоянием больного

2) медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного

3) врач в соответствии с самочувствием больного

4) врач в соответствии с состоянием больного+

21. При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасность нахождение рук

1) на животе

2) в скрещенном положении

3) на подлокотниках

4) за пределами подлокотников+

22. При критическом падении температуры не следует

1) сообщать о случившемся врачу

2) убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента

3) оставлять одного пациента для создания максимального покоя+

4) давать пациенту горячий чай

23. Срок действия рецепта на наркотические лекарственные средства

1) 3 дня

2) 5 дней+

3) 10 дней

24. Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме

1) запрета курения в помещении, где хранятся баллоны

2) хранения баллонов вблизи источников тепла

3) хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении+

4) соприкосновения кислорода с жирами и маслами

25. Взятие материала на бактериологический посев из прямой кишки запрещено проводить

1) резиновым катетером

2) ректальной петлей

3) ректальным тампоном

4) ректальной стеклянной трубкой+

26. Основной признак одышки у ребенка

1) бледность кожных покровов

2) раздувание и напряжение крыльев носа+

3) выбухание родничков

4) трисоль+громкий плач

27. Рабочие растворы хлорамина используются

1) однократно+

2) в течение смены

3) в течение рабочего дня

4) до изменения окраски раствора

28. После сублингвального приема клофелина при гипертоническом кризе пациент должен оставаться в положении лежа не менее

1) 10-15 минут

2) 20-30 минут

3) 1,5-2 часов+

4) 12 часов

29. При попадании масляных растворов и суспензий в кровеносный сосуд возможно развитие

1) эмболии+

2) флегмоны

3) кровотечения

4) спазма сосуда

30. При внутримышечном введении аминазина больному необходимо

1) находиться в положении лежа 1,5-2 часа+

2) принять антигистаминные препараты

3) положить грелку на место иньекции

4) принять пищу

31. Защитой от ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем, являются

1) презервативы+

2) внутриматочные спирали

3) гормональные контрацептивы

4) местные контрацептивы

32. Измерения АД у беременной с тяжелой формой гестоза медсестра производит

1) в процедурном кабинете, в положении пациентки лежа

2) на посту, в положении пациентки сидя

3) в постели, в положении пациентки лежа+

4) в палате, в положении пациентки сидя

33. Физиологическая проблема пациента

1) одиночество

2) риск суицидальной попытки

3) беспокойство по поводу потери работы

4) нарушение сна+

34. Цель сестринского процесса

1) диагностика и лечение заболевания

2) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни+

3) решение вопроса об очередности мероприятий ухода

4) активное сотрудничество с пациентом

35. Страх смерти является проблемой

1) психологической+

2) физической

3) социальной

4) духовной

36. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей, по А.Маслоу

1) четырнадцать

2) десять

3) пять+

4) три

37. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является

1) социальная потребность

2) потребность в самоуважении и уважении окружающих

3) потребность в самореализации личности+

4) потребность в безопасности

38. Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека

1) Бакунина Екатерина Михайловна

2) Пирогов Николай Иванович

3) Флоренс Найтингейл

4) Вирджиния Хендерсон+

39. Цели сестринского ухода бывают

1) краткосрочными+

2) общими

3) личными

4) не конкретными

40. Количество этапов сестринского процесса

1) два

2) три

3) семь

4) пять+

41. Третий этап сестринского процесса включает

1) планирование объема сестринских вмешательств+

2) срочное оказание неотложной помощи

3) выявление проблем пациента

4) сбор информации

42. Второй этап сестринского процесса включает

1) планирование объема сестринских вмешательств

2) выявление проблем пациента+

3) сбор информации о пациенте

4) определение целей сестринского ухода

43. Слово "диагнозиз" в переводе с греческого языка означает

1) болезнь

2) признак

3) состояние

4) распознавание+

44. К вербальному относят общение с помощью

1) мимики

2) слова+

3) жеста

4) взгляда

45. Пример независимого сестринского вмешательства

1) использование газоотводной трубки

2) организация взаимопомощи в семье пациента+

3) назначение горчичников

4) назначение лечебного стола и режима двигательной активности

46. Социальные потребности пациента

1) сон

2) жажда

3) признание+

4) еда

47. Первый этап сестринского процесса включает

1) прогнозирование результатов ухода

2) беседу с родственниками пациента+

3) определение существующих и потенциальных проблем пациента

4) профилактику осложнений

48. Определение сестринского диагноза

1) выявление клинического синдрома

2) выявление конкретного заболевания

3) выявление причины заболевания

4) описание проблем пациента, связанных с реакциями на заболевание+

49. К субъективному методу сестринского обследования относится

1) определение отеков

2) расспрос пациента+

3) измерение артериального давления

4) знакомство с данными медицинской карты

50. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме

1) 100 – 120

2) 90 – 100

3) 60 – 80+

4) 40 – 60

51. К свойствам дыхания относится

1) тип+

2) тонус

3) наполнение

4) напряжение

52. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме

1) 30 – 36

2) 22 – 28

3) 16 – 20+

4) 10 – 12

53. Одно из свойств пульса

1) напряжение+

2) гипотония

3) тахипноэ

4) атония

54. По наполнению пульс различают

1) ритмичный, аритмичный

2) скорый, медленный

3) полный, пустой+

4) твердый, мягкий

55. Измерение артериального давления относится к вмешательству

1) зависимому

2) независимому

3) взаимозависимому

4) в зависимости от ситуации+

56. Кратковременная потеря сознания - это

1) кома

2) коллапс

3) обморок+

4) сопор

57. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин.

1) норма

2) тахикардия+

3) брадикардия

4) аритмия

58. К свойствам пульса относится

1) глубина

2) тонус

3) частота+

4) тип

59. По напряжению различают пульс

1) ритмичный, аритмичный

2) скорый, медленный

3) полный, пустой

4) твердый, мягкий+

60. Пульс не определяют на

1) сонной артерии

2) височной артерии

3) лучевой артерии

4) брюшной артерии+

61. Правильно сформулированная цель сестринского вмешательства

1) у пациента не будет одышки

2) пациент получит достаточно жидкости

3) пациент бросит курить после беседы с сестрой

4) пациент будет уметь одеваться самостоятельно к концу недели+

62. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт. ст.)

1) 120 – 130

2) 100 – 110

3) 60 – 90+

4) 40 – 50

63. По частоте пульс различают

1) нормальный+

2) твердый

3) полный

4) аритмичный

64. Пятый этап сестринского процесса - это

1) составление плана сестринской помощи

2) сбор информации о пациенте

3) оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений+

4) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем человека в связи со здоровьем

65. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется

1) дезинфекцией

2) стерилизацией+

3) дезинсекцией

4) дератизацией

66. Обработка рук медсестры, согласно Европейскому стандарту Е № 1500, не включает

1) гигиеническое мытье

2) гигиеническую антисептику

3) хирургическую антисептику

4) биологическую антисептику+

67. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется

1) дератизацией

2) дезинфекцией+

3) стерилизацией

4) дезинсекцией

68. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл)

1) 240

2) 210

3) 160+

4) 120

69. После использования резиновые перчатки подвергаются

1) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации+

2) промыванию под проточной водой, стерилизации

3) дезинфекции, стерилизации

4) предстерилизационной очистке, стерилизации

70. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

1) 4 раза

2) 3 раза

3) 2 раза+

4) 1 раз

71. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода

1) 6%+

2) 4%

3) 3%

4) 1%

72. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 2% растворе хлорамина (в мин.)

1) 45

2) 5+

3) 20

4) 30

73. Дезинфекция ножниц, бритвенных приборов проводится

1) погружением в спирт 70+ С на 15 мин+

2) погружением в 1% раствор хлорамина на 1 час

3) протиранием спиртом

4) кипячением в течение 30 мин. в воде

74. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования

1) двукратное протирание 3% хлорамином

2) погружение на 60 мин. в 1% раствор хлорамина

3) двукратное протирание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.+

4) двукратное влажное протирание

75. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют

1) УФ-излучение

2) стерилизацию текучим паром

3) гамма-излучение+

4) дробную стерилизацию

76. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции многоразовых мединструментов у больных вирусным гепатитом

1) 10%

2) 6%

3) 1%

4) 3%+

77. Режим стерилизации перчаток в автоклаве

1) Т=132+ С, давление 2 атм., 45 мин.

2) Т=132+ С, давление 2 атм., 10 мин.

3) Т=120+ С, давление1,1 атм., 45 мин.+

4) Т=120+ С, давление 0,5 атм., 20 мин.

78. Экспозиция при дезинфекции шпателей в 3% растворе перекиси водорода (в мин.)

1) 60

2) 45

3) 30+

4) 15

79. В хирургии после освобождения суден и мочеприемников от содержимого их

1) погружают в 1% раствор хлорамина на 15 мин.

2) погружают в 3% раствор хлорамина на 30 мин.+

3) погружают в 1% раствор хлорамина на 60 мин.

4) дважды протирают 1% раствором хлорамина

80. Экспозиция при дезинфекции в 3% растворе хлорамина предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)

1) 90

2) 45

3) 60+

4) 15

81. Режим дезинфекции инструментов в воздушном стерилизаторе

1) 1200 - 45 мин.+

2) 1600 - 120 мин.

3) 1320 - 20 мин.

4) 1800 - 30 мин

82. Спецодежду, обильно загрязненную кровью, необходимо

1) снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час+

2) отправить в прачечную

3) обработать место загрязнения тампоном, смоченным в дез. растворе

4) снять и место загрязнения застирать с мылом

83. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение

1) 20 суток+

2) 7 суток

3) 6 часов

4) 24 часов

84. Концентрация перекиси водорода для приготовления моющего раствора составляет

1) 5%

2) 3%+

3) 1%

4) 10%

85. Недостаточно обработанные руки медперсонала являются

1) источником инфекции

2) фактором передачи инфекции+

3) источником и фактором передачи инфекции

86. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем растворепри предстерилизационной очистке (в мин.)

1) 45

2) 30

3) 15+

4) 10

87. Режим кварцевания процедурного кабинета

1) через каждые 60 мин. на 15 мин.

2) 2 раза в день

3) 3 раза в день

4) через 2 часа по 30 мин.+

88. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала

1) термостат

2) автоклав+

3) сухожаровой шкаф

4) стерилизатор

89. Раствор, используемый для генеральной уборки процедурного кабинета

1) 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства+

2) 3% раствор хлорамина

3) 3% раствор хлорной извести

4) 1% раствор хлорамина

90. Рабочий раствор хлорамина годен в течение (в днях)

1) 45

2) 30

3) 14

4) 1+

91. Для контроля температуры в паровом стерилизаторе применяют

1) сахарозу, ИС-160

2) бензойную кислоту, ИС-120+

3) янтарную кислоту, ИС-180

4) винную кислоту, ИС-160

92. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня

1) заключительная+

2) текущая

3) генеральная

4) предварительная

93. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

1) 2 раза в месяц

2) 1 раз в месяц

3) 1 раз в неделю+

4) 1 раз в день

94. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание

1) зеленое

2) розовое

3) красное

4) фиолетовое (сине-фиолетовое)+

95. Экспозиция при дезинфекции инструментов в 3% растворе хлорамина (в часах)

1) 24

2) 4

3) 2

4) 1+

96. Экспозиция при дезинфекции кипячением в дистиллированной воде составляет (в мин.)

1) 90

2) 60

3) 30+

4) 15

97. Дезинфекция ванны после пациента:

1) протереть 6% раствором перекиси водорода

2) обработать 3% раствором хлорамина

3) вымыть горячей водой с моющим порошком

4) протереть 2 раза с интервалом 10-15 мин. 1% раствором хлорамина+

98. Концентрация раствора хлорамина при дезинфекции клизменных наконечников

1) 6%

2) 4%

3) 3%+

4) 1%

99. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится

1) 6% раствором перекиси водорода

2) 3% раствором перекиси водорода

3) 1% раствором перекиси водорода, проточной водой

4) 0,05% раствором перманганата калия, 70+ С спиртом+

100. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств

1) не имеют значения

2) на свету

3) в темном сухом помещении+

4) во влажном помещении

101. Метод контроля стерильности

1) визуальный

2) бактериологический+

3) физический

4) фармакологический

102. Для приготовления 10% осветленного раствора хлорной извести 10 л необходимо взять сухой хлорной извести (в граммах)

1) 1000+

2) 500

3) 300

4) 100

103. Экспозиция при дезинфекции 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющих средств предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)

1) 60+

2) 45

3) 30

4) 15

104. Дезинфекция уборочного инвентаря

1) кипячение в воде в течение 15 мин.

2) замачивание в 1% растворе хлорамина+

3) кипячение в 2% растворе соды

4) промывание в проточной воде

105. К термическому методу дезинфекции относится

1) кипячение+

2) ультрафиолетовое облучение

3) двукратное протирание дезинфицирующим раствором

4) погружение в моющий раствор

106. При хранении хлорсодержащих препаратов их активность

1) увеличивается

2) не изменяется

3) уменьшается+

4) исчезает полностью

107. Использованный уборочный инвентарь подлежит

1) уничтожению

2) проветриванию

3) промыванию

4) дезинфекции+

108. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в

1) мокроте

2) слюне

3) крови+

4) сперме

109. Стерилизация стеклянной лабораторной посуды обычно проводится

1) в автоклаве

2) в термостате

3) в стерилизаторе

4) в сухожаровом шкафу+

110. К методам дезинфекции относится все, кроме

1) рационального+

2) физического

3) химического

4) механического

111. Дезинфекция уборочного инвентаря проводится раствором хлорной извести

1) 10%

2) 5%

3) 3%

4) 0,5%+

112. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится

1) 96% спиртом

2) 70% спиртом+

3) 6% раствором перекиси водорода

4) 3% раствором перекиси водорода

113. Уборку процедурного кабинета производит

1) палатная медсестра

2) младшая медсестра

3) старшая медсестра

4) процедурная медсестра+

114. Уборка столовой и буфета должна проводиться

1) 2 раза в день

2) 3 раза в день

3) после каждой раздачи пищи+

4) в конце рабочего дня

115. Для приготовления 1 л 1% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах)

1) 100

2) 50

3) 30

4) 10+

116. Контроль стерильности перевязочного материала осуществляется путем

1) использования химических индикаторов

2) использования биологических индикаторов

3) посева на питательные среды+

4) использования физических индикаторов

117. Хранить изделия медицинского назначения после стерилизации 6% раствором перекиси водорода необходимо в

1) плотно закрытой стерильной емкости+

2) фурацилине

3) спирте

4) хлорамине

118. Клизменные наконечники сразу же после использования подлежат

1) кипячению

2) стерилизации

3) дезинфекции+

4) ополаскиванию под проточной водой

119. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

1) один раз в день

2) после каждого пациента+

3) во время генеральной уборки

4) в конце смены

120. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание

1) фиолетовое

2) сине-зеленое

3) розовое+

4) коричневое

121. После проведения предстерилизационной очистки для промывания мединструментов используется вода

1) проточная+

2) дважды дистиллированная

3) дистиллированная

4) кипяченая

122. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков

1) масляного раствора

2) моющего средства+

3) крови

4) лекарственного средства

123. Моющий раствор с использованием средства "Лотос" применяется

1) в течение суток до появления фиолетовой окраски, нагревается до 3 раз

2) в течение суток до появления фиолетовой окраски

3) в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз+

4) до появления розовой окраски

124. ЦСО - это

1) центральное специализированное отделение

2) централизованное стерилизационное отделение+

3) централизованное специализированное отделение

4) централизованное стерильное отделение

125. Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в + С)

1) 180+

2) 150

3) 120

4) 90

126. В стерильном блоке ЦСО проводят

1) выгрузку стерильного материала+

2) предстерилизационную очистку

3) упаковку биксов

4) упаковку крафт-пакетов

127. В состав ЦСО входит

1) стерильный блок+

2) процедурный кабинет

3) изолятор

4) кабинет врача

128. Упаковка материала для стерилизации проводится в ЦСО в

1) приемной

2) сортировочной

3) моечной

4) упаковочной+

129. Для дезинфекции пола во время влажной уборки палат используется

1) 10% раствор хлорной извести

2) 3% раствор хлорамина

3) 3% раствор перекиси водорода

4) 0,5% раствор хлорной извести+

130. Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором

1) 40+ спирта

2) 70+ спирта+

3) 96+ спирта

4) йода

**Охрана труда и техника безопасности**

1. Колибактерин предназначен для введения

1) внутривенного

2) подкожного

3) перорального+

4) внутримышечного

2. Вакцину БЦЖ с целью иммунизации вводят

1) внутримышечно

2) внутримышечно или подкожно

3) строго подкожно

4) строго внутрикожно+

3. В раннем послеоперационном периоде после полостной гинекологической операции задача медицинской сестры

1) напоить больную горячим сладким чаем

2) накормить больную

3) следить за гемодинамикой и состоянием послеоперационного шва+

4) дать обезболивающие таблетки, по просьбе больной

4. Больного после спинномозговой пункции необходимо уложить

1) на живот без подушки+

2) на спину с приподнятым головным концом

3) на бок с приведенными к животу коленями

4) полусидя

5. Кристаллоидные растворы перед внутривенным введением

1) подогревают до комнатной температуры

2) подогревают до 500

3) подогревают до 37-380+

4) вводят холодными в случае гипертермии

6. Больному брюшным тифом при задержке стула показано

1) пища с обилием клетчатки

2) солевые слабительные

3) массаж живота

4) небольшая очистительная клизма+

7. Укушенные раны, нанесенные животными (возможными источниками бешенства), необходимо

1) обработать йодом

2) промыть перекисью водорода

3) промыть раствором фурацилина

4) промыть мыльным раствором+

8. Метод А.М. Безредко предусматривает

1) прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов

2) введение препаратов в минимальных дозировках

3) введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции - полной дозы+

4) введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами

9. Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает

1) 5 мл

2) 10 мл+

3) 15 мл

4) 20 мл

10. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться

1) в процедурном кабинете

2) в отделении реанимации

3) в палате интенсивной терапии

4) на месте развития+

11. Наблюдение за пациентом после постановки пробы на переносимость антибиотиков продолжается

1) в течение 2-3 минут

2) в течение 5-10 минут

3) до 30 минут+

4) не менее 2 часов

12. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является

1) снять капельницу

2) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену+

3) создание психического покоя

4) пероральный прием антигистаминных препаратов

13. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к

1) углу нижней челюсти

2) поперечному отростку 7-го шейного позвонка+

3) ключице

4) грудино-ключично-сосцевидной мышца

14. При применении сердечных гликозидов следует следить за:

1) температурой тела

2) частотой пульса+

3) цветом мочи

4) сном

15. Струйно можно вводить

1) компоненты крови

2) реополиглюкин

3) гемодез

4) трисоль+

16. Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают

1) независимо от приема пищи

2) строго натощак

3) во время еды+

4) спустя 2-3 часа после еды

17. Резкое падение температуры, тахикардия, бледность кожных покровов при брюшном тифе могут свидетельствовать о

1) начале выздоровления

2) кишечном кровотечении+

3) сниженном иммунитете

4) гиповитаминозе

18. Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о

1) надежном обеззараживании воздуха

2) создании благоприятной атмосферы для человека

3) недостаточном времени для обеззараживания воздуха

4) необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы+

19. Органы дыхания необязательно защищать маской при

1) взятии крови из вены

2) взятии мазка из зева и носа

3) уходе за больным холерой+

4) приготовлении растворов хлорамина

20. С целью улучшения кровообращения при бронхолегочных заболеваниях детям противопоказано

1) ставить горчичники

2) ставить банки+

3) делать массаж

4) делать согревающий компресс

21. Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть

1) любой

2) чистой

3) продезинфицированной

4) стерильной+

22. Инсулин хранят

1) при комнатной температуре

2) при температуре +1 -+ 10 С+

3) при -1-+10 С

4) в замороженном виде

23. Вид транспортировки определяет

1) медицинская сестра в соответствии с состоянием больного

2) медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного

3) врач в соответствии с самочувствием больного

4) врач в соответствии с состоянием больного+

24. При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасность нахождение рук

1) на животе

2) в скрещенном положении

3) на подлокотниках

4) за пределами подлокотников+

25. При критическом падении температуры не следует

1) сообщать о случившемся врачу

2) убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента

3) оставлять одного пациента для создания максимального покоя+

4) давать пациенту горячий чай

26. Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме

1) запрета курения в помещении, где хранятся баллоны

2) хранения баллонов вблизи источников тепла

3) хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении+

4) соприкосновения кислорода с жирами и маслами

27. Взятие материала на бактериологический посев из прямой кишки запрещено проводить

1) резиновым катетером

2) ректальной петлей

3) ректальным тампоном

4) ректальной стеклянной трубкой+

28. Основной признак одышки у ребенка:

1) бледность кожных покровов

2) раздувание и напряжение крыльев носа+

3) выбухание родничков

4) громкий плач

29. Рабочие растворы хлорамина используются

1) однократно+

2) в течение смены

3) в течение рабочего дня

4) до изменения окраски раствора

30. После сублингвального приема клофелина при гипертоническом кризе пациент должен оставаться в положении лежа не менее

1) 10-15 минут

2) 20-30 минут

3) 1,5-2 часов+

4) 12 часов

**Оказание сестринской помощи детям**

1. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)

1) 18-10

2) 6-7+

3) 4-5

4) 1-3

2. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар

1) 1-3+

2) 4-5

3) 6-7

4) 8-9

3. Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

1) искусственная вентиляция легких

2) закрытый массаж сердца

3) коррекция метаболических расстройств

4) восстановление проходимости дыхательных путей+

4. Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

1) восстановление проходимости дыхательных путей

2) восстановление внешнего дыхания+

3) коррекция гемодинамических расстройств

4) коррекция метаболических расстройств

5. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

1) везикулопустулез

2) парапроктит

3) сепсис+

4) омфалит

6. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

1) потница

2) пузырчатка новорожденных+

3) гемангиома

4) аллергический дерматит

7. Воспаление пупочной ранки новорожденного

1) гемангиома

2) дерматит

3) потница

4) омфалит+

8. Обработка пустул проводится растворами

1) 1% бриллиантового зеленого+

2) 4% перманганата калия

3) 5% перекиси водорода

4) 10% хлорида натрия

9. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором

1) 0,9% хлорида натрия

2) 3% перекиси водорода,700 спирт, 5% КМnО4+

3) 0,5% хлорамина

4) 5% йода

10. Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

1) ЦНС

2) сердца

3) почек

4) кожи+

11. Фактором риска атопического дерматита у детей является

1) инфекция

2) перегревание

3) переохлаждение

4) наследственная отягощенность+

12. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

1) углеводов+

2) поваренной соли

3) жиров

4) жидкости

13. При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

1) антимикробные

2) антигистаминные+

3) диуретики

4) гипотензивные

14. При атопическом дерматите у ребенка из питания исключают

1) цитрусовые+

2) кефир

3) яблочный сок

4) кабачковое пюре

15. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

1) 1-5

2) 5-10

3) 11-20+

4) 21-30

16. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

1) 5-10

2) 11-20

3) 21-30

4) свыше 30+

17. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик

1) бисептол

2) бифидумбактерин+

3) димедрол

4) панзинорм

18. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает

1) на животе

2) на животе и конечностях+

3) на животе, конечностях и лице

4) только на лице

19. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

1) A

2) B

3) C

4) D+

20. При рахите у ребенка нарушается обмен

1) калия, магния

2) кальция, фосфора+

3) калия, железа

4) кальция, железа

21. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при

1) рахите+

2) потнице

3) опрелости

4) менингите

22. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при

1) менингите

2) менингоэнцефалите

3) рахите+

4) энцефалите

23. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для

1) родовой травмы

2) менингита

3) рахита+

4) энцефалопатии

24. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при

1) родовой травме

2) рахите+

3) бронхиальной астме

4) дисбактериозе

25. При рахите у ребенка наблюдаются

1) артриты

2) переломы

3) гемартрозы

4) О-, Х-образные ноги+

26. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)

1) 300

2) 400

3) 500+

4) 800

27. Характерными признаками спазмофилии у детей являются

1) отеки

2) судороги+

3) запоры

4) кровоизлияния

28. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови

1) повышение уровня железа

2) понижение уровня железа

3) повышение уровня кальция

4) понижение уровня кальция+

29. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками

1) бронхиальной астмы

2) порока сердца

3) скрытой спазмофилии+

4) дисбактериоза

30. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при

1) бронхиальной астме

2) бронхите

3) ларингоспазме+

4) фарингите

31. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

1) скрытой спазмофилии

2) ларингоспазме

3) карпопедальном спазме

4) экламптическом приступе+

32. Причина гемолитической болезни новорожденных

1) гипоксия

2) гиперкапния

3) внутриутробное инфицирование

4) резус-конфликт+

33. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

1) фенилаланин

2) билирубин+

3) глюкоза

4) холестерин

34. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением

1) сердца

2) легких

3) ЦНС+

4) почек

35. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности

1) 40

2) 39

3) 38

4) 37+

36. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее -

1) 2000

2) 2300

3) 2500+

4) 2700

37. Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)

1) 43

2) 45+

3) 47

4) 49

38. Признак доношенности новорожденного

1) ушные раковины мягкие

2) ушные раковины упругие+

3) имеются густые пушковые волосы

4) половая щель зияет

39. У недоношенного новорожденного отмечается

1) громкий крик

2) мышечный гипертонус

3) мышечная гипотония+

4) спонтанная двигательная активность

40. В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее

1) 2100

2) 1900

3) 1700

4) 1500+

41. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенных (град.С)

1) 18-20

2) 26-28

3) 28-29

4) 24-26+

42. У глубоко недоношенных детей состояние родничков

1) все закрыты

2) открыт большой

3) открыт большой и малый

4) открыт большой, малый и боковые+

43. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки

1) появление сосательного рефлекса+

2) прибавка массы тела

3) увеличение комочков Биша

4) исчезновение физиологической диспепсии

44. Идеальной пищей для недоношенных детей является

1) Бона

2) Нарине

3) цельный кефир

4) грудное молоко+

45. Калорийность 100 мл грудного молока (ккал)

1) 70+

2) 100

3) 140

4) 170

46. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

1) 28-30

2) 32-34

3) 35-37

4) 38-42+

47. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в граммах)

1) 2000-2500

2) 2500-3000

3) 3000-3500+

4) 3500-4000

48. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

1) 42-45

2) 46-49

3) 50-52+

4) 55-59

49. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

1) 1-2

2) 3-4

3) 4-5+

4) 6-7

50. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

1) фурацилина

2) хлорида натрия

3) сульфацил-натрия+

4) полиглюкина

51. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)

1) 1-2

2) 3-4+

3) 5-6

4) 7-8

52. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)

1) 10+

2) 20

3) 30

4) 40

53. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)

1) 1-2+

2) 3-4

3) 5-6

4) 7-8

54. Половой криз у новорожденного проявляется

1) повышением температуры тела

2) увеличением массы тела

3) увеличением грудных желез+

4) снижением температуры тела

55. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

1) 2-3 дня

2) 1-2 недели+

3) 5-6 дней

4) 5-6 недель

56. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)

1) 2-7

2) 7-14+

3) 14-28

4) 28-35

57. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в 0С)

1) 18-19

2) 20-21

3) 22-23+

4) 24-25

58. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

1) стерильным растительным маслом+

2) физраствором

3) раствором фурацилина

4) раствором полиглюкина

59. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором

1) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата+

2) 70% этилового спирта, 5% йода

3) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата

4) 90% этилового спирта, 3% йода

60. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором

1) 2% бикарбоната натрия

2) 2% бриллиантовой зелени+

3) 5% йода

4) 5% хлорида натрия

61. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют

1) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом+

2) ватные жгутики с фурацилином

3) ватные жгутики с детским кремом

4) сухие ватные жгутики

62. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют

1) сухие ватные жгутики+

2) жгутики, смазанные стерильным маслом

3) ватные шарики

4) марлевые шарики

63. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают

1) ватным шариком

2) ватно-марлевым шариком

3) марлевым шариком

4) не обрабатывают+

64. Температура воды для первой гигиенической ванной здоровому новорожденному составляет (град. С)

1) 25

2) 30

3) 37+

4) 40

65. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)

1) 1-4

2) 5-7+

3) 8-11

4) 12-15

66. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

1) 1

2) 2+

3) 3

4) 4

67. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

1) 10-12+

2) 20-22

3) 23-25

4) 26-28

68. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

1) 18-20

2) 20-22

3) 22-24

4) 32-40+

69. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

1) 1 раз в неделю+

2) 2 раза в неделю

3) 1 раз в месяц

4) 2 раза в месяц

70. Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

1) 1 раз в мес.

2) 1 раз в 2 мес.

3) 1 раз в 3 мес.+

4) 1 раз в 6 мес.

71. Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья

1) I+

2) II

3) III

4) IV

72. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

1) II

2) III+

3) IV

4) V

73. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

1) II

2) III

3) IV

4) V+

74. Карта профилактических прививок - это форма

1) ф-75а

2) ф-030

3) ф-063+

4) ф-112

75. История развития ребенка - это форма

1) ф-112+

2) ф-114

3) ф-116

4) ф-286

76. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

1) естественное (грудное)+

2) смешанное

3) искусственное

4) парентеральное

77. Преимущество грудного молока перед коровьим

1) высокое содержание белка

2) высокое содержание витаминов

3) высокая калорийность

4) оптимальное соотношение пищевых веществ+

78. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят

1) сразу после рождения+

2) через 6 часов

3) через 12 часов

4) через 24 часа

79. Грудному ребенку докорм назначают при

1) естественном вскармливании

2) смешанном вскармливании+

3) искусственном вскармливании

4) всех видах вскармливания

80. Контрольное кормление ребенка проводят для определения

1) массы тела

2) количества высосанного молока+

3) количества прикорма

4) количества докорма

81. Правило проведения контрольного взвешивания

1) 2 раза в день

2) 1 раз в день+

3) в течение одних суток

4) в течение двух суток

82. Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не должен превышать (л)

1) 0,5

2) 1,0+

3) 1,5

4) 2,0

83. Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственном вскармливании

1) 6+

2) 7

3) 5

4) 4

84. При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4+

85. Яичный желток вводится в сроки (мес.)

1) 2

2) 4

3) 6

4) 7+

86. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)

1) 1

2) 3

3) 6+

4) 8

87. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни

1) перед кормлением грудью

2) после кормления грудью

3) между кормлениями грудью+

4) только на ночь

88. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его

1) белками

2) жирами

3) водорастворимыми витаминами+

4) жирорастворимыми витаминами

89. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его

1) белками

2) углеводами

3) водорастворимыми витаминами

4) жирорастворимыми витаминами+

90. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью - это

1) докорм

2) прикорм+

3) искусственное вскармливание

4) смешанное вскармливание

91. Цель введения прикорма

1) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах+

2) обеспечение потребности в жирах

3) обеспечение потребности в углеводах

4) обеспечение потребности в поваренной соли

92. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является

1) фруктовый сок

2) овощное пюре+

3) молочная каша

4) кефир

93. Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте

1) 3 мес.

2) 4 мес.

3) 5 мес.+

4) 7 мес.

94. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является

1) фруктовый сок

2) овощное пюре

3) молочная каша+

4) кефир

95. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

1) 3

2) 4

3) 6+

4) 7

96. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)

1) 7

2) 8+

3) 9

4) 10

97. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

1) 5

2) 7

3) 8+

4) 9

98. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является

1) фруктовый сок

2) овощное пюре

3) молочная каша

4) кефир+

99. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)

1) 1-1,5

2) 2-2,5+

3) 3-3,5

4) 4-4,5

100. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют

1) фруктовые соки

2) овощное пюре

3) фруктовое пюре

4) адаптированные молочные смеси+

101. Признаком недокорма грудного ребенка является

1) малая прибавка массы тела+

2) частое мочеиспускание

3) обильный стул

4) лихорадка

102. Физиологические особенности, способствующие акту сосания грудного ребенка

1) комочки Биша, большой язык+

2) комочки Биша, маленький язык

3) обильное слюнотечение, большой язык

4) обильное слюнотечение, маленький язык

103. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)

1) 30-35+

2) 50-55

3) 100-155

4) 250-300

104. Емкость желудка у ребенка 1 года составляет (в мл)

1) 30-35

2) 50-100

3) 100-150

4) 200-250+

105. Склонность детей к срыгиванию обусловлена

1) слабым развитием кардиального сфинктера+

2) хорошим развитием кардиального сфинктера

3) слабым развитием пилорического сфинктера

4) хорошим развитием пилорического сфинктера

106. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

1) бифидобактерии+

2) кишечная палочка

3) лактобактерии

4) энтерококки

107. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

1) бифидобактерии, лактобактерии

2) кишечная палочка, энтерококки+

3) стафилококки, пневмококки

4) протей, синегнойная палочка

108. Виды докорма грудного ребенка

1) адаптированная смесь+

2) каша

3) овощное пюре

4) творог

109. При гипогалактии женщине рекомендуют

1) ограничение жидкости

2) ограничение белков

3) прием жидкости за 20 минут до кормления+

4) прием пряностей за 20 минут до кормления

110. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание

1) самопроизвольное истечение молока

2) отсутствие молока+

3) затруднение выделения молока

4) быстрое поступление молока

111. Показание для введения докорма ребенку

1) гипогалактия+

2) паратрофия

3) срыгивание

4) дисфагия

112. К адаптированным сладким молочным смесям относится

1) Бона+

2) Нарине

3) 2/3 коровье молоко

4) цельный кефир

113. К адаптированным кислым молочным смесям относится

1) цельный кефир

2) Бифилакт+

3) Детолакт

4) Симилак

114. Прикорм начинают вводить ребенку

1) перед кормлением грудью+

2) после кормления грудью

3) полностью заменяя одно кормление грудью

4) между кормлениями грудью

115. Цель введения докорма ребенку - обеспечить

1) недостающее количество питательных веществ+

2) увеличить поступление поваренной соли

3) уменьшить поступление поваренной соли

4) увеличить поступление жиров

116. Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного

1) гипоксия+

2) гиперкапния

3) гипопротеинемия

4) гипергликемия

117. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

1) несоответствие размеров головки плода и таза матери+

2) хромосомное нарушение

3) нарушение белкового обмена

4) гипергликемия

118. Признак родовой опухоли

1) не распространяется за пределы границ кости

2) распространяется за пределы границ кости+

3) через 2-3 дня увеличивается

4) окружена плотным валиком

119. Наружная кефалогематома - это кровоизлияние

1) в мягкие ткани головы

2) над твердой мозговой оболочкой

3) под твердой мозговой оболочкой

4) под надкостницу+

120. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

1) рефлекс Моро

2) симптом Бабинского

3) симптом Кернига

4) симптом Грефе+

121. Для поддержки сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют

1) гипотиазид

2) глюкозу

3) преднизолон

4) коргликон+

122. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)

1) 18

2) 24

3) 32

4) 40+

123. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)

1) 1+

2) 4

3) 6

4) 12

124. При осмотре кожи ребенка оценивается

1) влажность

2) температура

3) цвет+

4) эластичность

125. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

1) 1-2+

2) 3-4

3) 5-6

4) 7-8

126. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)

1) 2-4

2) 4-5

3) 6-7+

4) 8-9

127. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области

1) лица

2) рук

3) ног

4) живота+

128. Форма большого родничка у новорожденного

1) овальная

2) округлая

3) треугольная

4) ромбовидная+

129. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

1) лобной и теменными+

2) теменными

3) затылочной и теменными

4) височной и теменной

130. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)

1) 2-3

2) 4-5

3) 6-7+

4) 8-9

131. У новорожденного отмечается физиологическая

1) гипертония мышц-разгибателей

2) гипертония мышц-сгибателей+

3) гипотония мышц-сгибателей

4) нормотония мышц

132. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

1) 4-7

2) 8-11

3) 12-15+

4) 15-17

133. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)

1) 3

2) 6+

3) 9

4) 12

134. Количество молочных зубов у ребенка 1 года

1) 4

2) 6

3) 8+

4) 10

135. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

1) 20-25

2) 25-30

3) 30-35+

4) 35-40

136. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

1) 140-160

2) 110-120+

3) 90-100

4) 70-80

137. Диастолическое давление у детей составляет от систолического

1) 1/2 + 10+

2) 1/2 + 20

3) 1/4 + 10

4) 1/4 + 20

138. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6-24 мес. (n - число месяцев)-

1) n - 1

2) n - 2

3) n - 3

4) n – 4+

139. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)

1) 2-5

2) 5-7+

3) 7-10

4) 10-13

140. Частое развитие токсикоза у детей при различных заболеваниях обусловлено

1) слабой детоксицирующей функцией печени+

2) слабой секреторной функцией желудка

3) высокой детоксицирующей функцией печени

4) высокой секреторной функцией желудка

141. Емкость мочевого пузыря новорожденного (в мл)

1) 50+

2) 100

3) 150

4) 200

142. Формула определения суточного диуреза у детей 1-10 лет. (n - число лет)

1) 600 мл - 100 (n - 1)

2) 600 мл+ 100 (n - 1)+

3) 400 мл - 100 (n - 1)

4) 400 мл + 100 (n - 1)

143. Ночное недержание мочи у ребенка - это

1) анурия

2) олигурия

3) поллакиурия

4) энурез+

144. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки

1) 1-10

2) 10-20+

3) 20-30

4) 30-40

145. Содержание гемоглобина у грудного ребенка в норме составляет (в г/л)

1) 100-120

2) 120-140+

3) 140-170

4) 170-240

146. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)

1) 2,5-3,5×109

2) 2,5-3,5×1012

3) 4,5-7,5×109

4) 4,5-7,5×1012+

147. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка

1) на 5-6 день жизни+

2) на 1-2 день жизни

3) в 1-2 года

4) в 5-6 лет

148. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит

1) на 1-2 день жизни

2) на 5-6 день

3) в 1-2 года

4) в 5-6 лет+

149. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей - это проявления

1) гиповитаминоза

2) избыточного питания

3) иммунодефицита+

4) перегревания

150. Хлороз у детей - это

1) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде+

2) проявление гемолитической болезни новорожденного

3) симптом железодефицитной анемии

4) симптом наследственной гемолитической анемии

151. Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

1) 110-120

2) 70-90+

3) 66-80

4) 40-50

152. Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

1) 110-120+

2) 90-100

3) 70-80

4) 50-60

153. Наиболее частая анемия в детском возрасте

1) белководефицитная

2) железодефицитная+

3) постгеморрагическая

4) гемолитическая

154. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в

1) инъекциях (феррум-лек)

2) капсулах (эрифер)

3) драже (ферроплекс)

4) сиропе (актиферрин)+

155. Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией

1) железодефицитной+

2) белководефицитной

3) витаминодефицитной

4) апластической

156. При железодефицитной анемии может отмечаться склонность к употреблению

1) глины, мела+

2) молочных продуктов

3) мясных продуктов

4) зелени, овощей

157. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью

1) гемолитическая анемия

2) тромбоцитопатия

3) тромбоцитопеническая пурпура

4) гемофилия+

158. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора

1) VI

2) VII

3) VIII

4) IX+

159. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей

1) кровоизлияние в мозг

2) гемартрозы+

3) гемоторакс

4) геморрагическая сыпь

160. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков

1) тромбоцитопенической пурпуры

2) тромбоцитопатии

3) гемолитической анемии

4) гемофилии+

161. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)

1) 1-2+

2) 3-4

3) 5-6

4) 7-8

162. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии

1) A+

2) B

3) C

4) A и C

163. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят

1) эритромассу

2) аминокапроновую кислоту

3) криопреципитат+

4) дицинон

164. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют

1) консервированную донорскую кровь

2) тромбин

3) концентраты факторов VIII и IX+

4) контрикал

165. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только

1) внутривенно+

2) внутримышечно

3) подкожно

4) внутрикожно

166. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться

1) детским травматологом

2) гематологом специализированного центра+

3) детским хирургом

4) главным врачом поликлиники

167. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать

1) парацетамол

2) ацетилсалициловую кислоту+

3) аскорбиновую кислоту

4) димедрол

168. Инвалидность оформляют детям, больным

1) гемофилией+

2) железодефицитной анемией

3) гемолитической анемией

4) тромбоцитопенической пурпурой

169. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны

1) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы+

2) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы

3) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

4) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

170. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при

1) алиментарных анемиях

2) гемофилии

3) тромбоцитопенической пурпуре+

4) геморрагическом васкулите

171. Препараты железа рекомендуют запивать

1) молоком

2) соком+

3) чаем

4) минеральной водой

172. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны

1) носовые кровотечения+

2) желудочно-кишечные кровотечения

3) легочные кровотечения

4) гематурия

173. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови - это

1) геморрагический васкулит+

2) лейкоз

3) тромбоцитопатия

4) гемофилия

174. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для

1) тромбоцитопатии врожденной

2) тромбоцитопенической пурпуры

3) геморрагического васкулита+

4) гемофилии

175. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают

1) животные жиры

2) белковое питание

3) сенсибилизирующие продукты+

4) глюкозу и другие сахара

176. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей

1) тромбоцитопатии

2) гемофилии

3) анемии

4) лейкозы+

177. Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, генерализованного увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии типично для детей с

1) дефицитными анемиями

2) геморрагическим васкулитом

3) острым лейкозом+

4) тромбоцитопенической пурпурой

178. Спленэктомию проводят при тяжелом течении

1) тромбоцитопенической пурпуры+

2) гемофилии

3) геморрагическом васкулите

4) лейкозе

179. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют

1) лечебной физкультуре

2) санитарно-эпидемиологическому режиму+

3) диетотерапии

4) режиму дня

180. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

1) короткая и широкая+

2) короткая и узкая

3) длинная и широкая

4) длинная и узкая

181. Кратковременная остановка дыхания у детей

1) апноэ+

2) брадипноэ

3) тахипноэ

4) асфиксия

182. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

1) боль в грудной клетке

2) лихорадка

3) одышка+

4) слабость

183. Основной симптом острого бронхита у детей

1) слабость

2) недомогание

3) снижение аппетита

4) кашель+

184. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для

1) острого бронхита

2) хронического бронхита

3) острой пневмонии+

4) бронхиальной астмы

185. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет

1) общий анализ крови

2) общий анализ мочи

3) рентгенография легких+

4) спирография

186. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

1) общий анализ крови

2) общий анализ мочи

3) рентгенографию легких

4) посев мокроты+

187. Этиотропная терапия пневмонии у детей - применение препаратов

1) противомикробных+

2) десенсибилизирующих

3) отхаркивающих

4) бронхолитических

188. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

1) лихорадкой

2) судорогами

3) приступом удушья+

4) отеками

189. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют (-адреномиметик)

1) димедрол

2) интал

3) преднизолон

4) сальбутамол+

190. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют

1) пипольфен

2) интал+

3) эуфиллин

4) эфедрин

191. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы

1) введение эуфиллина

2) проведение отвлекающих процедур+

3) введение антибиотиков

4) проведение оксигенотерапии

192. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей - это

1) ринит

2) назофарингит+

3) ларингит

4) ларинготрахеит

193. Клинические симптомы назофарингита у детей

1) отеки

2) желтуха

3) кровотечения

4) кашель+

194. При назофарингите у детей применяется

1) оксигенотерапия через пеногасители

2) оксигенотерапия

3) полоскание горла отваром ромашки+

4) полоскание горла физраствором

195. Осложнение ларинготрахеита

1) пилоростеноз

2) стеноз гортани+

3) пневмоторакс

4) плеврит

196. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей

1) отек слизистой, гиперсекреция слизи+

2) отек слизистой, гиперсекреция мокроты

3) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи

4) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты

197. Возможное осложнение ринита у грудных детей

1) отит+

2) асфиксия

3) ложный круп

4) ангина

198. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты

1) антибактериальные

2) антигистаминные

3) сосудосуживающие+

4) сосудорасширяющие

199. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на

1) уменьшение отека слизистой носа+

2) увеличение отека слизистой носа

3) уменьшение температуры тела

4) отхождение мокроты

200. Ведущим симптомом при остром отите у детей является

1) кашель

2) одышка

3) боль в грудной клетке

4) боль в ухе+

201. При остром отите у детей применяют

1) горчичники

2) банки

3) холодный компресс на область уха

4) согревающий компресс на область уха+

202. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при

1) ларингостенозе+

2) трахеите

3) бронхите

4) пневмонии

203. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

1) направление в поликлинику

2) срочная госпитализация+

3) проведение оксигенотерапии

4) назначение физиотерапевтических процедур

204. При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность

1) дыхательная, сердечно-сосудистая+

2) дыхательная, почечная

3) печеночная, почечная

4) печеночная, надпочечниковая

205. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с

1) термопсисом+

2) толокнянкой

3) валерианой

4) пустырником

206. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет

1) оксинотерапию

2) оксинотерапию через пеногасители

3) постановку горчичников на грудную клетку

4) вибрационный массаж, постуральный дренаж+

207. Причина относительно низкого АД у детей

1) малый объем левого желудочка, широкие артерии+

2) малый объем левого желудочка, узкие артерии

3) большой объем левого желудочка, широкие артерии

4) большой объем левого желудочка, узкие артерии

208. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань

1) эпителиальная

2) соединительная+

3) мышечная

4) нервная

209. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)

1) 1-3

2) 3-6

3) 7-15+

4) 15-17

210. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

1) кишечной палочке

2) синегнойной палочке

3) золотистому стафилококку

4) β-гемолитическому стрептококку группы А+

211. При ревматизме у детей преимущественно поражается

1) сердце+

2) почки

3) печень

4) кишечник

212. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

1) анулярной эритемы

2) спазмофилии

3) эклампсии

4) хореи+

213. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей

1) слабость

2) снижение аппетита

3) недомогание

4) боль в области сердца+

214. Исход ревматического эндокардита у детей

1) гипотрофия

2) пневмония

3) порок сердца+

4) анемия

215. Ревматическая хорея у детей проявляется

1) гиперкинезами+

2) ларингоспазмом

3) пилоростенозом

4) удушьем

216. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

1) суставов позвоночника

2) мелких суставов конечностей

3) крупных суставов конечностей+

4) реберно-грудинных суставов

217. Этиотропная терапия при ревматизме у детей - применение препаратов

1) антибактериальных+

2) гипотензивных

3) диуретических

4) противовоспалительных

218. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится

1) бициллином-5+

2) димедролом

3) бисептолом

4) коргликоном

219. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан

1) аортальный

2) митральный+

3) пульмональный

4) трехстворчатый

220. Диагностика пороков сердца основывается на

1) общем анализе крови

2) биохимическом анализе крови

3) ультразвуковом исследовании сердца+

4) велоэргометрии

221. К врожденным порокам сердца относится

1) тетрада Фалло+

2) аортальная недостаточность

3) митральный стеноз

4) митральная недостаточность

222. Потенциальная проблема при ревматизме

1) деформация мелких суставов

2) деформация крупных суставов

3) развитие анкилоза

4) формирование порока сердца+

223. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде

1) № 5

2) № 7

3) № 10+

4) № 9

224. При отеке легких у детей проводится

1) оксигенотерапия

2) оксигенотерапия через пеногасители+

3) постановка банок

4) постановка горчичников

225. Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)

1) 2-3

2) 3-5+

3) 5-8

4) 8-10

226. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить

1) белки, жиры

2) белки, углеводы

3) жидкость, жиры

4) жидкость, поваренную соль+

227. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей

1) боль в животе+

2) нарушение аппетита

3) диарея

4) потеря массы тела

228. Рвота у детей, возникающая натощак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для

1) острого гастрита

2) хронического гастрита+

3) язвенной болезни желудка

4) панкреатита

229. При остром гастрите рекомендуются

1) овощи, фрукты

2) слизистые супы, нежирные бульоны+

3) творог, сметана, молоко

4) белый хлеб

230. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является

1) длительный прием салицилатов

2) пищевая аллергия

3) нерегулярное и неполноценное по составу питание+

4) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

231. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит

1) рентгенографии

2) ФГДС+

3) лабораторным исследованиям

4) УЗИ

232. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №

1) 1+

2) 5

3) 7

4) 9

233. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет

1) режим

2) диетотерапия+

3) назначение лекарственных средств

4) физиотерапия

234. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети

1) первого года жизни

2) раннего возраста

3) дошкольного возраста

4) школьного возраста+

235. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят

1) кишечной палочке

2) протею

3) хеликобактерным микроорганизмам+

4) палочке молочнокислого брожения

236. При явлениях тошноты, рвоты рекомендуют

1) циметидин

2) де-нол

3) платифиллин

4) церукал+

237. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь обеспечит

1) экстренную транспортировку в стационар+

2) промывание желудка раствором аминокапроновой кислоты

3) проведение гемостатической терапии

4) направление на ФГДС

238. Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей - это

1) холецистит

2) холецистохолангит+

3) дискинезия желчевыводящих путей

4) панкреатит

239. Возбудитель афтозного стоматита

1) грибы

2) вирус+

3) бактерии

4) простейшие

240. При лечении кандидозного стоматита используют

1) интерферон, оксолиновую мазь

2) трипсин, химотрипсин

3) масло шиповника, облепихи

4) нистатин, 2% раствор соды+

241. Санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями органов пищеварения рекомендуют

1) в период обострения

2) сразу после стихания обострения

3) не ранее чем через 6 мес. после обострения+

4) не ранее чем через 2 мес. после обострения

242. Метод исследования при подозрении на дискинезию желчевыводящих путей

1) УЗИ желчных протоков, холецистография+

2) эндоскопия

3) фракционно-желудочное зондирование

4) изотопный

243. Болевой синдром при заболеваниях желчевыделительной системы у ребенка провоцирует

1) перенесенное ОРВИ

2) переохлаждение

3) погрешность в диете+

4) переутомление

244. При диспансеризации хронического гастродуоденита противорецидивное лечение проводится

1) круглогодично в течение 3 лет

2) весной и осенью на протяжении месяца+

3) летом и зимой

4) в зимний период

245. При хроническом гепатите ребенку назначают диету № 5

1) с дополнительным введением животного белка

2) с дополнительным введением растительного белка

3) с ограничением животного белка+

4) с ограничением растительного белка

246. Перед подготовкой к УЗИ органов брюшной полости за три дня рекомендуют исключить продукты

1) отварное мясо

2) сдобу, молоко+

3) сыр, творог

4) рыбу

247. Диета № 1а включает продукты

1) паровые котлеты

2) свежую сметану

3) сухарики

4) протертые овощи+

248. Копрологическое исследование проводится в лаборатории

1) бактериологической

2) клинической+

3) биохимической

4) иммунологической

249. Исследование кала на дисбактериоз проводится в лаборатории

1) клинической

2) биохимической

3) иммунологической

4) бактериологической+

250. Реинвазии характерны при заражении

1) аскаридами

2) карликовым цепнем

3) острицами+

4) лямблиями

251. Для диагностики аскаридоза исследуют

1) перианальный соскоб

2) фекалии+

3) рвотные массы

4) мочу

252. Способствуют опорожнению кишечника у детей

1) черный хлеб, овощи+

2) слизистые супы

3) теплые жидкости

4) крепкий чай

253. Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей

1) дуоденоскопия

2) колоноскопия+

3) ректороманоскопия

4) ирригоскопия

254. При энтероколите детям назначают диету №

1) 1

2) 4+

3) 5

4) 5а

255. Гельминтозы у детей - это заболевания, вызываемые

1) бактериями

2) грибами

3) простейшими

4) паразитическими червями+

256. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для

1) энтеробиоза+

2) описторхоза

3) аскаридоза

4) трихоцефалеза

257. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами

1) аскаридоза+

2) описторхоза

3) трихоцефалеза

4) энтеробиоза

258. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики

1) описторхоза

2) лямблиоза

3) аскаридоза

4) энтеробиоза+

259. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для

1) энтеробиоза

2) аскаридоза

3) описторхоза

4) большинства гельминтозов+

260. Для дегельминтизации у детей применяют

1) вермокс+

2) карбенициллин

3) септрил

4) тавегил

261. Энтеробиоз у детей вызывается

1) аскаридами

2) острицами+

3) лямблиями

4) кошачьей двуусткой

262. Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов и мочевыводящих путей у детей

1) энтеробиоз+

2) трихоцефалез

3) аскаридоз

4) лямблиоз

263. Фуразолидоном и метронидозолом проводят специфическое лечение детей с

1) описторхозом

2) лямблиозом+

3) трихоцефалезом

4) аскаридозом

264. Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике

1) сладкие блюда

2) мучные блюда

3) крупы

4) брусника и клюква+

265. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при

1) дизурическом синдроме

2) нефротическом синдроме+

3) гипертоническом синдроме

4) абдоминальном синдроме

266. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

1) гломерулонефрита+

2) цистита

3) пиелонефрита

4) нефроптоза

267. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче

1) лейкоцитов

2) эритроцитов

3) сахара

4) белка+

268. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка - это

1) олигурия+

2) анурия

3) полиурия

4) поллакиурия

269. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите

1) гематогенный

2) нисходящий

3) контактный

4) восходящий+

270. У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении

1) правил гигиены промежности+

2) режима кормления

3) режима сна

4) температурного режима в помещении

271. Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при

1) остром цистите+

2) гломерулонефрите

3) нефроптозе

4) дисметаболической нефропатии

272. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев, - это

1) гломерулонефрит

2) цистит

3) пиелонефрит+

4) нефроптоз

273. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является

1) стрептококк

2) кишечная палочка+

3) палочка сине-зеленого гноя

4) гонококк

274. Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне

1) аномалии почек и мочевых путей+

2) обменных нарушений в организме

3) частичного иммунодефицитного состояния

4) свободного оттока мочи

275. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы

1) по Аддису-Каковскому

2) по Нечипоренко

3) ортостатической

4) по Зимницкому+

276. Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при

1) дисметаболической нефропатии

2) цистите

3) пиелонефрите+

4) вульвовагините

277. Пиелонефрит часто встречается в возрасте

1) школьном

2) грудном+

3) дошкольном

4) подростковом

278. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для

1) пиелонефрита+

2) гломерулонефрита

3) опухоли почек

4) цистита

279. Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом

1) в первые 3 дня болезни

2) в острый период заболевания+

3) до полного выздоровления

4) в период бактериурии

280. Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу

1) молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли+

2) усиленного белкового питания

3) бессолевой диеты

4) молочно-растительной диеты с ограничением сахара

281. Ребенок, больной пиелонефритом, в процессе лечения должен мочиться

1) редко

2) часто+

3) не имеет значения как

4) соответственно возрасту

282. Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является

1) основным средством

2) вспомогательным средством+

3) противопоказана

4) этиотропным средством

283. При хронизации пиелонефрита у детей

1) прогноз благоприятный

2) может развиться ОПН

3) может развиться вторичное сморщивание почек (ХПН)+

4) всегда наступает выздоровление

284. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является

1) антибактериальная терапия+

2) фитотерапия

3) физиотерапия

4) витаминотерапия

285. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является

1) дисметаболическая нефропатия

2) пиелонефрит

3) гломерулонефрит+

4) нефроптоз

286. Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции

1) стафилококковой

2) стрептокковой+

3) колибацилярной

4) протейной

287. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген-антитело поражают

1) петлю Генле

2) канальцы

3) клубочки+

4) чашечки

288. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует

1) ограничить прием жидкости

2) назначить бессолевую диету

3) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез+

4) назначить принудительный ритм мочеиспусканий

289. Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для

1) острого периода гломерулонефрита+

2) острого периода пиелонефрита

3) латентного течения гломерулонефрита

4) латентного течения пиелонефрита

290. Изменение мочи при гломерулонефрите свидетельствует о

1) глюкозурии

2) протеинурии+

3) лейкоцитурии

4) бактериурии

291. Цель введения прикорма

1) астигматизм

2) миопия

3) изменения в глазном дне+

4) дальнозоркость

292. Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают

1) антибактериальную терапию

2) строгий постельный режим и диету+

3) гипотензивные и диуретические препараты

4) препараты цитостатического действия

293. В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают

1) глюкокортикоиды с цитостатиками+

2) антибиотики и сульфаниламиды

3) препараты хинолинового ряда

4) антиметаболиты с гепарином

294. Особенности диеты при гломерулонефрите

1) увеличение количества жидкости

2) обогащение животным белком

3) ахлоридная, гипохлоридная+

4) высококалорийная

295. Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи

1) еженедельно

2) 1 раз в 2 недели

3) ежемесячно+

4) ежеквартально

296. Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи в мл

1) 100

2) 10+

3) 200

4) суточное количество

297. Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при

1) цистите

2) уретрите

3) вульвовагините+

4) пиелонефрите

298. Количество лейкоцитов, допустимое в общем анализе мочи

1) сплошь в поле зрения

2) 3-5 в поле зрения+

3) 10-15 в поле зрения

4) 15-20 в поле зрения

299. При применении мочегонных препаратов рекомендуется употреблять

1) молочные продукты

2) мясо, рыбу

3) изюм, курагу+

4) свежие фрукты

300. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей

1) переохлаждение

2) перегревание

3) избыточный прием белков

4) наследственная отягощенность+

301. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

1) полифагия, полидипсия, полиурия+

2) лихорадка, кашель с мокротой

3) боль в пояснице, отеки

4) тахикардия, тремор, экзофтальм

302. При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются

1) высокая относительная плотность, гематурия

2) высокая относительная плотность, глюкозурия+

3) низкая относительная плотность, бактериурия

4) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

303. Недиагностированный сахарный диабет у детей ведет к развитию комы

1) гипергликемической (диабетической)+

2) гипогликемической

3) печеночной

4) уремической

304. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы

1) гипергликемической (диабетической)

2) гипогликемической+

3) печеночной

4) уремической

305. Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при

1) гломерулонефрите

2) пиелонефрите

3) сахарном диабете+

4) гипотиреозе

306. Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста определяются из-за отложения на них кристаллов

1) белка

2) сахара+

3) оксалатов

4) фосфатов

307. При сахарном диабете у детей на коже появляется

1) фурункулез+

2) желтуха

3) анулярная эритема

4) акроцианоз

308. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится

1) общий анализ мочи

2) общий анализ крови

3) анализ мочи по Нечипоренко

4) тест толерантности к глюкозе+

309. Гликемический и глюкозурический профиль исследуют детям при диагностике

1) болезни Дауна

2) пиелонефрита

3) сахарного диабета+

4) фенилкетонурии

310. Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация

1) гематолога

2) окулиста+

3) хирурга

4) фтизиатра

311. Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию

1) через 10 мин. после еды

2) через 20 мин. после еды

3) через 30 мин. после еды

4) натощак+

312. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)

1) 3,3-5,5+

2) 5,5-7,7

3) 7,7-9,9

4) 9,9-11,11

313. Глюкотест используется для определения

1) ацетона в моче

2) ацетона в крови

3) сахара в моче+

4) сахара в крови

314. Диета № 9 назначается детям при

1) бронхиальной астме

2) ревматизме

3) пиелонефрите

4) сахарном диабете+

315. При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают

1) нежирное мясо

2) кефир

3) гречневую крупу

4) конфеты+

316. При лечении сахарного диабета у детей в питании разрешается

1) банан

2) виноград

3) свекла+

4) хурма

317. При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют

1) фруктозой+

2) медом

3) вареньем

4) конфетами

318. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин короткого действия

1) актрапид+

2) инсулонг

3) ультраленте

4) ультралонг

319. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин длительного действия

1) актрапид

2) инсулрап

3) хоморап

4) ультралонг+

320. При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через

1) 15-20 минут до инъекции

2) 30-40 минут до инъекции

3) 15-20 минут после инъекции+

4) 30-40 минут после инъекции

321. Инсулин необходимо хранить при температуре (оС)

1) от +4 до +6+

2) от -6 до -4

3) от +10 до +12

4) от -10 до +12

322. Липодистрофия развивается при подкожном введении

1) димедрола

2) кордиамина

3) гепарина

4) инсулина+

323. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме

1) гипергликемической+

2) гипогликемической

3) печеночной

4) уремической

324. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это

1) гипергликемическая кома

2) гипогликемическая кома+

3) первый период лихорадки

4) третий период лихорадки

325. При гипотиреозе отмечается функциональная недостаточность железы

1) поджелудочной

2) щитовидной+

3) гипофиза

4) вилочковой

326. Йод необходим для выработки гормонов

1) инсулина

2) тестостерона

3) тироксина, трийодтиронина+

4) тиреотропного

327. Для врожденного гипотиреоза характерны

1) гипервозбудимость, тремор конечностей

2) опережение физического и нервно-психического развития

3) преждевременное половое развитие

4) задержка физического и нервно-психического развития+

328. Тест толерантности к глюкозе проводится при диагностике

1) гипотиреоза

2) скрытого сахарного диабета+

3) явного сахарного диабета

4) фенилкетонурии

329. Новорожденным проводят скрининг-тест для выявления

1) тиреотоксикоза

2) врожденного гипотиреоза+

3) сахарного диабета

4) адреногенитального синдрома

330. К группе риска по сахарному диабету относятся

1) дети с наследственной отягощенностью+

2) недоношенные

3) с аномалией конституции

4) с гипотрофией

331. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих

1) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы

2) диффузным токсическим зобом

3) приобретенным гипотиреозом+

4) гиповитаминозом В6

332. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих

1) диффузным токсическим зобом+

2) гипотиреозом

3) гиповитаминозом В1

4) гиповитаминозом В6

333. При лечении сахарного диабета инсулин вводится

1) внутривенно

2) внутримышечно

3) подкожно+

4) внутрикожно

334. Сбор информации о ребенке - это этап сестринского процесса

1) первый+

2) второй

3) третий

4) четвертый

335. Выявление потребностей ребенка, удовлетворение которых нарушено, - это этап сестринского процесса

1) первый

2) второй+

3) третий

4) четвертый

336. Определение проблем ребенка, возникающих в связи с заболеванием, - это этап сестринского процесса

1) первый

2) второй+

3) третий

4) четвертый

337. Постановка цели и планирование сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка - это этап сестринского процесса

1) первый

2) второй

3) третий+

4) четвертый

338. Выполнение сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка - это этап сестринского процесса

1) первый

2) второй

3) третий

4) четвертый+

339. Оценка полученных результатов - это этап сестринского процесса

1) второй

2) третий

3) четвертый

4) пятый+

340. Краткосрочная цель по решению проблемы больного ребенка достигается в течение (дней)

1) 1

2) 7+

3) 14

4) 21

341. Организация досуга больного ребенка - это сестринское вмешательство

1) независимое+

2) взаимозависимое

3) зависимое

342. Введение лекарственных препаратов больному ребенку - это сестринское вмешательство

1) независимое

2) взаимозависимое

3) зависимое+

343. Приоритетная цель ухода за ребенком с обструктивным бронхитом

1) нормализация температуры тела

2) восстановление аппетита

3) уменьшение одышки+

4) уменьшение головной боли

344. Приоритетное действие медсестры при выделении у ребенка гнойной мокроты

1) провести оксигенотерапию

2) провести оксигенотерапию через пеногасители

3) поставить банки, горчичники

4) обеспечить индивидуальной плевательницей+

345. Приоритетная цель ухода за ребенком с гнойным бронхитом

1) нормализация сна

2) восстановление аппетита

3) облегчение отхождения мокроты+

4) уменьшение головной боли

346. Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка

1) обеспечить доступ свежего воздуха

2) удобно усадить

3) освободить от стесняющей одежды

4) ввести бронхорасширяющие препараты+

347. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка

1) освободить от стесняющей одежды+

2) провести оксигенотерапию

3) ввести бронхолитики

4) ввести глюкокортикоиды

348. Приоритетное действие медсестры при одышке у ребенка с острой пневмонией

1) напоить крепким горячим чаем

2) поставить горчичники на грудную клетку

3) создать возвышенное положение+

4) провести оксигенотерапию через пеногасители

349. Независимое сестринское вмешательство при аллергическом диатезе у детей

1) рекомендовать гипоаллергенную диету+

2) назначить лекарственные мази

3) назначить антигистаминные препараты

4) ввести антигистаминные препараты

350. Приоритетное действие медсестры при первой стадии белой лихорадки у детей

1) холодный компресс на голову

2) пузырь со льдом на голову

3) банки на грудную клетку

4) тщательно укрыть ребенка+

351. Приоритетная проблема ребенка с эпидемическим паротитом

1) снижение аппетита

2) слабость

3) недомогание

4) припухлость околоушных слюнных желез+

352. Приоритетное действие медсестры при уходе за ребенком с конъюнктивитом

1) обеспечить доступ свежего воздуха

2) обработать глаза+

3) обеспечить досуг

4) контролировать соблюдение диеты

353. Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка

1) восстановление сознания+

2) нормализация пульса

3) повышение АД

4) уменьшение одышки

354. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

1) внутрикожно+

2) подкожно

3) внутримышечно

4) внутривенно

355. Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики

1) дифтерии

2) коклюша

3) кори

4) туберкулеза+

356. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на сроке (дни жизни)

1) 1-3

2) 3-7+

3) 8-12

4) 15-19

357. Вирус гриппа обладает

1) гепатотропностью

2) пневмотропностью+

3) нейротропностью

4) дерматропностью

358. Преимущественное поражение трахеи у детей происходит при

1) аденовирусной инфекции

2) гриппе+

3) риновирусной инфекции

4) респираторно-синцитиальной инфекции

359. Судорожный синдром у детей чаще возникает при

1) аденовирусной инфекции

2) гриппе+

3) риновирусной инфекции

4) респираторно-синцитиальной инфекции

360. Развитие ларингита с синдромом крупа у детей наблюдается при

1) аденовирусной инфекции

2) парагриппе+

3) риновирусной инфекции

4) респираторно-синцитиальной инфекции

361. Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы у детей характерны для клиники

1) аденовирусной инфекции+

2) гриппа

3) риновирусной инфекции

4) респираторно-синцитиальной инфекции

362. После перенесенного инфекционного заболевания формируется иммунитет

1) активный, искусственный

2) пассивный, искусственный

3) пассивный, естественный

4) активный, естественный+

363. Наибольшей контагиозностью обладает инфекция

1) дифтерия

2) менингококковая

3) скарлатина

4) корь+

364. Ведущим признаком крупа у детей является

1) лихорадка

2) гиперемия лица

3) инспираторная одышка+

4) экспираторная одышка

365. Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей

1) пневмония+

2) лейкоз

3) сахарный диабет

4) туберкулез

366. Медицинская сестра при уходе за ребенком с ОРВИ для уменьшения симптомов интоксикации применит

1) банки, горчичники

2) оксигенотерапию

3) обильное теплое питье+

4) обливание прохладной водой

367. Для проведения оральной регидратации детям назначают

1) физраствор, гемодез

2) полиглюкин, гемодез

3) полиглюкин, реополиглюкин

4) "Оралит", "Регидрон"+

368. В качестве этиотропного лечения при ОРВИ детям назначают препараты

1) противовирусные+

2) противокашлевые

3) отхаркивающие

4) жаропонижающие

369. Возбудителем кори является

1) вирус+

2) пневмококк

3) микобактерия

4) шигелла

370. Продолжительность инкубационного периода при кори в типичных случаях (в днях)

1) 1 – 6

2) 7 – 17

3) 18 – 21+

4) 29 – 35

371. Симптом Бельского-Филатова-Коплика характерен для

1) аденовирусной инфекции

2) гриппа

3) ветряной оспы

4) кори+

372. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются на

1) лице

2) туловище

3) конечностях

4) слизистой оболочке щек+

373. Сыпь при кори появляется на день болезни

1) 1 – 2

2) 2 – 3

3) 4 – 5+

4) 6 – 7

374. Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на

1) лице+

2) туловище

3) руках

4) ногах

375. Сыпь при кори у детей

1) геморрагическая

2) везикулезная

3) пустулезная

4) пятнисто-папулезная+

376. Пигментация сыпи у детей наблюдается при

1) ветряной оспе

2) кори+

3) скарлатине

4) краснухе

377. Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет (дней)

1) 7 – 10

2) 10 – 14

3) 17 – 21+

4) 22 – 27

378. Активную иммунизацию против кори проводят детям

1) живой коревой вакциной+

2) человеческим иммуноглобулином

3) туберкулином

4) аскорбиновой кислотой

379. Возбудителем краснухи является

1) вирус+

2) стрептококк

3) шигелла

4) микоплазма

380. Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте

1) 1-6 мес.

2) 1-7 лет+

3) 7-10 лет

4) 10-14 лет

381. Краснуха, возникшая в I триместре беременности, опасна развитием

1) бронхиальной астмы у женщины

2) обострения пиелонефрита у женщины

3) сахарного диабета у женщины

4) врожденных пороков у ребенка+

382. Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни)

1) 1 – 2

2) 4 – 5

3) 7 – 10

4) 15 – 22+

383. Мелкая сыпь розового цвета, пятнистого характера, на неизмененном фоне кожи без тенденции к слиянию наблюдается при

1) менингококковой инфекции

2) кори

3) краснухе+

4) скарлатине

384. Возбудителем ветряной оспы у детей является

1) вирус+

2) стафилококк

3) микобактерия

4) шигелла

385. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)

1) 1 – 10

2) 10 – 21+

3) 22 – 30

4) 30 – 40

386. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для

1) кори

2) краснухи

3) ветряной оспы+

4) скарлатины

387. Для обработки везикул при ветряной оспе у детей медицинская сестра использует раствор

1) димедрола

2) хлорида натрия

3) йода

4) бриллиантового зеленого+

388. Детей в возрасте до 3 лет по контакту с ветряной оспой изолируют (дни)

1) с 1-го по 10-й

2) с 11-го по 21-й+

3) с 22-го по 30-й

4) с 30-го по 40-й

389. Возбудителем эпидемического паротита у детей является

1) вирус+

2) кишечная палочка

3) синегнойная палочка

4) протей

390. Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет (дни)

1) 1 – 10

2) 18 – 21+

3) 21 – 30

4) 31 – 40

391. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для

1) кори

2) краснухи

3) ветряной оспы

4) эпидемического паротита+

392. Воспаление яичек при эпидемическом паротите у мальчиков

1) омфалит

2) орхит+

3) цистит

4) пиелонефрит

393. Перенесенный двусторонний орхит при эпидемическом паротите у детей может привести к развитию

1) гломерулонефрита

2) пиелонефрита

3) цистита

4) бесплодия+

394. Приступообразный спазматический кашель характерен для

1) риновирусной инфекции

2) ветряной оспы

3) коклюша+

4) эпидемического паротита

395. Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни)

1) 4

2) 10

3) 14+

4) 20

396. Глубокий свистящий вдох при коклюше, прерывающий кашлевые толчки, - это

1) апноэ

2) асфиксия

3) брадипноэ

4) реприз+

397. Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни

1) отсутствие репризов, развитие апноэ+

2) лихорадка, везикулезная сыпь

3) лихорадка, пустулезная сыпь

4) омфалит, снижение массы тела

398. Появление язвочки на уздечке языка в результате сильного кашля у детей наблюдается при

1) кори

2) коклюше+

3) ветряной оспе

4) риновирусной инфекции

399. Возбудителем скарлатины у детей является

1) вирус

2) β-гемолитический стрептококк группы А+

3) стафилококк

4) протей

400. β-гемолитический стрептококк группы А является возбудителем

1) ветряной оспы

2) кори

3) краснухи

4) скарлатины+

401. Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни)

1) 1 – 2

2) 7 – 10+

3) 12 – 15

4) 17 – 19

402. Мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для

1) ветряной оспы

2) кори

3) коклюша

4) скарлатины+

403. Ангина у детей является постоянным симптомом

1) гриппа

2) ветряной оспы

3) скарлатины+

4) риновирусной инфекции

404. Типичная локализация сыпи при скарлатине

1) разгибательная поверхность конечностей, ягодицы

2) сгибательная поверхность конечностей, в естественных складках кожи+

3) только на лице

4) равномерное расположение

405. Возбудителем дифтерии у детей является

1) вирус

2) бактерия+

3) микоплазма

4) амеба

406. Продолжительность инкубационного периода при дифтерии составляет (дни)

1) 2 – 10+

2) 10 – 20

3) 20 – 30

4) 30 – 40

407. Истинный круп развивается у детей при

1) гриппе

2) кори

3) коклюше

4) дифтерии+

408. Антитоксическая сыворотка применяется у детей при лечении

1) гриппа

2) ветряной оспы

3) кори

4) дифтерии+

409. Продолжительность инкубационного периода при менингококковой инфекции составляет (дни)

1) 2 – 10+

2) 10 – 20

3) 20 – 30

4) 30 – 40

410. Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей

1) менингококцемия

2) менингит

3) менингоэнцефалит

4) назофарингит+

411. Геморрагическая сыпь зведчатой формы характерна для

1) кори

2) краснухи

3) скарлатины

4) менингококковой инфекции+

412. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно для

1) кори

2) краснухи

3) дифтерии

4) менингококкового менингита+

413. При лечении менингококковой инфекции у детей с этиотропной целью применяют

1) антибиотики+

2) диуретики

3) сердечные гликозиды

4) плазмозамещающие растворы

414. Вирус гепатита А у детей обладает выраженной

1) нейротропностью

2) гепатотропностью+

3) нефротропностью

4) кардиотропностью

415. Источником инфекции при гепатите А у детей являются

1) грызуны

2) больные животные

3) вирусоносители

4) больные люди+

416. Гепатит А вызывается

1) бактериями

2) вирусом+

3) грибами

4) простейшими

417. Выраженная сезонность вирусного гепатита А проявляется в период

1) осенне-зимний+

2) зимне-весенний

3) весенне-летний

4) летне-осенний

418. Стойкий пожизненный иммунитет формируется у детей после перенесенного гепатита

1) D

2) C

3) B

4) A+

419. Циклической последовательной сменой 4 периодов характеризуется течение вирусного гепатита

1) A+

2) B

3) C

4) D

420. Инкубационный период при вирусном гепатите А у детей продолжается (в днях)

1) 1 – 10

2) 10 – 45+

3) 60 – 180

4) 180 – 360

421. Инкубационный период при вирусном гепатите B у детей продолжается (в днях)

1) 1 – 10

2) 10 – 45

3) 60 – 180+

4) 180 – 360

422. В среднем желтушный период при вирусном гепатите В у детей длится (в нед.)

1) 1 – 2

2) 2 – 3

3) 3 – 4+

4) 4 – 5

423. Наиболее важным объективным симптомом для начального периода вирусного гепатита А у детей является

1) увеличение размеров и болезненность печени+

2) появление катаральных явлений

3) появление диспепсических явлений

4) наличие симптомов интоксикации

424. Потемнение мочи у детей, больных вирусным гепатитом А, отмечается к концу периода

1) преджелтушного+

2) разгара

3) постжелтушного

4) реконвалесценции

425. Преджелтушный период длится при вирусном гепатите А у детей до (в днях)

1) 30

2) 15

3) 7+

4) 10

426. Срок карантина для контактных по гепатиту А

1) 35 дней+

2) 7 дней

3) 14 дней

4) 21 день

427. Детей, перенесших вирусный гепатит А, обычно наблюдают после выписки из стационара в течение (мес.)

1) 3

2) 6+

3) 4

4) 5

428. Источником инфекции при вирусном гепатите В у детей является

1) больной человек

2) больной и вирусоноситель+

3) вирусоноситель

4) больные животные

429. Вирус гепатита В у детей отсутствует в

1) крови

2) слюне

3) фекалиях+

4) моче

430. Основной путь передачи инфекции при вирусном гепатите В у детей

1) парентеральный+

2) фекально-оральный

3) контактно-бытовой

4) водный

431. Общее инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением толстого кишечника, характеризующееся развитием дистального колита у детей, - это

1) сальмонеллез

2) дизентерия+

3) эшерихиоз

4) энтеровирусная инфекция

432. Возбудителями дизентерии у детей являются

1) энтеровирусы

2) сальмонеллы

3) шигеллы+

4) эшерихии

433. Редко болеют дизентерией дети

1) до 1 года+

2) 1-3 лет

3) 3-5 лет

4) 5-7 лет

434. Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен для

1) дизентерии+

2) сальмонеллеза

3) энтеровирусной инфекции

4) эшерихиоза

435. Тенезмы характерны для

1) колиинфекции

2) сальмонеллеза

3) дисбактериоза

4) дизентерии+

436. Госпитализации подлежат дети, больные дизентерией в форме

1) стертой

2) носительства

3) легкой

4) среднетяжелой+

437. Симптомы кишечного эксикоза

1) сухость кожи, олигурия+

2) полиурия, влажность кожи

3) одышка, тахикардия

4) судороги

438. Эшерихиозом чаще болеют дети в возрасте

1) 13-15 лет

2) 11-12 лет

3) до 3 лет+

4) 5 – 7 лет

439. Особую опасность, как источник инфекции при сальмонеллезе, представляют

1) домашние животные

2) водоплавающие птицы, куры+

3) больной человек

4) бактерионоситель

440. Продолжительность инкубационного периода при сальмонеллезе у детей от нескольких часов до (дней)

1) 3

2) 7+

3) 10

4) 14

441. Для сальмонеллеза у детей характерен стул в виде

1) "рисового отвара"

2) "крахмальных зерен"

3) "горохового пюре"

4) "болотной тины"+

**Сестринская помощь в терапии**

1. Основная причина развития бронхитов

1) алкоголизм

2) курение

3) бактериальная и вирусная инфекция+

4) переохлаждение

2. Основной симптом бронхита

1) головная боль

2) слабость

3) лёгочное кровотечение

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) противовоспалительная 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. Причина бронхиальной астмы, связанная с аллергеном

1) переохлаждение

2) комнатные растения+

3) бронхит

4) овощи

15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при

1) рак легкого

2) бронхиальной астме+

3) пневмонии

4) хроническом бронхите

16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

1) кодеин

2) либексин

3) сальбутамол+

4) тусупрекс

17. Для купирования приступов удушья при бронхиальной астме используется

1) кордиамин

2) строфантин

3) эуфиллин+

4) ампиокс

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) раке легкого

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) рак легкого

2) бронхоэктатическая болезнь+

3) пневмония

4) острый бронхит

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 1/4

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. Основной причиной пневмонии является

1) вредные привычки

2) пневмококки+

3) несоблюдение диеты

4) гиподинамия

44. При пневмонии больные жалуются на

1) приступ удушья

2) выделения мокроты гнойной по утрам

3) кровохарканье

4) кашель с мокротой+

45. При лечении пневмонии применяют

1) антибактериальную терапию, седативные

2) противоспалительную терапию, седативные

3) антибактериальную терапию, противокашлевые+

4) витамины, спазмолитики

46. Причинами бронхиальной астмы инфекционного характера является

1) шерсть животных, домашняя пыль

2) вирусы, бактерии+

3) пыльца растений, вирусы

4) шоколад, цитрусовые

47. Приоритетная проблема пациента при очаговой пневмонии

1) лихорадка+

2) слабость

3) кровохарканье

4) кашель с гнойной мокротой

48. Осложнения очаговой пневмонии

1) недомогание

2) головная боль

3) кашель с гнойной мокротой

4) сердечная недостаточность+

49. Характер мокроты при очаговой пневмонии

1) гнойная

2) слизисто-гнойная+

3) стекловидная

4) "ржавая"

50. При лечении очаговой пневмонии 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. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

1) введение хлорида кальция внутривенно

2) введение аминокапроновой кислоты

3) тепло на грудную клетку

4) холод на грудную клетку+

62. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

1) введение викасола внутримышечно+

2) введение гепарина

3) банки на грудную клетку

4) горчичники на грудную клетку

63. Заболевание, которое может осложниться хроническим бронхитом

1) острый бронхит+

2) бронхиальная астма

3) рак легкого

4) эмфизема легких

64. Эмфизема легких

1) одышка+

2) слабость

3) лихорадка

4) боль в грудной клетке

65. Основной симптом острого бронхита

1) боль в грудной клетке

2) слабость

3) кровохарканье

4) сухой кашель+

66. Пациент занимает вынужденное положение при

1) остром бронхите

2) бронхиальной астме+

3) хроническом бронхите

4) раке легкого

67. Зависимое сестринское вмешательство при остром бронхите – это применение

1) анальгетиков

2) спазмолитиков

3) противовоспалительные+

4) цитостатиков

68. Выделение мокроты в большом количестве в утренние часы наблюдается при

1) остром бронхите

2) бронхиальной астме

3) бронхоэктатической болезни+

4) раке легкого

69. Для проведения бронхографии медсестра готовит

1) контрастное вещество+

2) иглу Дюфо

3) иглу Кассирского

4) троакар

70. Бронхографию проводят при проводят при

1) очаговой пневмонии

2) крупозной пневмонии

3) остром бронхите

4) бронхоэктатической болезни+

71. Подготовка пациента к бронхоскопии

1) поставить очистительную клизму

2) промыть желудок

3) опорожнить мочевой пузырь

4) разъяснить сущность манипуляции+

72. Методом предупреждения застойной пневмонии является

1) строгий постельный режим

2) дыхательная гимнастика+

3) применение витаминов

4) применение фитотерапии

73. Повышенная воздушность легких - это

1) гидроторакс

2) гемоторакс

3) пневмосклероз

4) эмфизема+

74. Основной симптом бронхоэктатической болезни

1) боль в грудной клетке

2) сухой кашель

3) головная боль

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. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

1) 2,8 ммоль/л

2) 4,0 ммоль/л

3) 5,2 ммоль/л+

4) 6,9 ммоль/л

78. К развитию ревматизма предрасполагает

1) нерациональное питание

2) гиподинамия

3) стрессы

4) очаг хронической инфекции+

79. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются

1) неблагоприятные климатические условия

2) природно-экологические факторы

3) гиперлипидемия+

4) рациональное питание

80. 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+

81. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

1) полиартрит

2) повышение АД

3) острая сосудистая недостаточность

4) хроническая сердечная недостаточность+

82. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

1) аортальный

2) митральный+

3) пульмональный

4) трехстворчатый

83. 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

84. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

1) атеросклероз

2) гипертоническая болезнь

3) порок сердца+

4) выздоровление

85. Поражение кожи при ревматизме

1) диффузный цианоз

2) кольцевидная эритема+

3) "сосудистые звездочки"

4) акроцианоз

86. Исход ревматического полиартрита

1) анкилоз

2) деформация сустава

3) кровоизлияние в полость сустава

4) отсутствие остаточных деформаций+

87. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются

1) тромбоцитопения, лейкопения

2) увеличение СОЭ, лейкопения

3) тромбоцитоз, эритроцитоз

4) лейкоцитоз, увеличение СОЭ+

88. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется

1) анальгин

2) нитроглицерин

3) пенициллин+

4) фурагин

89. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются

1) анальгетики

2) нитраты

3) нестероидные противовоспалительные препараты+

4) мочегонные

90. 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+

91. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты

1) рвота

2) понижение аппетита

3) желудочное кровотечение+

4) отрыжка тухлым

92. Возможные осложнения при приеме преднизолона

1) одышка, лёгочное кровотечение

2) головная боль, снижение АД

3) повышение АД, ожирение+

4) лихорадка, нарушение слуха

93. Для вторичной профилактики ревматизма применяют

1) анальгин

2) бициллин+

3) димедрол

4) фуросемид

94. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента обострения в течение

1) 1 года

2) 2 лет

3) 4 лет

4) 5 лет+

95. Основная причина приобретенных пороков сердца

1) гипертоническая болезнь

2) инфаркт миокарда

3) стенокардия

4) ревматизм+

96. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев - это

1) гиперемия

2) иктеричность

3) диффузный цианоз

4) акроцианоз+

97. Кожные покровы при митральном стенозе

1) бледные

2) желтушные

3) нормальной окраски

4) цианотичные+

98. Гидроперикард - это

1) массивный отёк организма

2) застойная жидкость в полости перикарда+

3) жидкость в полости плевры

4) воспаление перикарда

99. 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+

100. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.

1) брадикардия

2) тахикардия+

3) экстрасистолия

4) норма

101. 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

102. 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

103. Возможный фактор риска гипертонической болезни

1) гиповитаминоз

2) очаг хронической инфекции

3) нервно-психическое перенапряжение+

4) переохлаждение

104. АД 180/100 мм рт.ст. - это

1) гипертензия+

2) гипотензия

3) коллапс

4) норма

105. Основные симптомы гипертонического криза

1) головная боль, головокружение+

2) кровохарканье, головная боль, одышка

3) изжога, рвота, шум в ушах

4) отрыжка, слабость

106. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

1) асцит

2) острая сосудистая недостаточность

3) кровохарканье

4) сердечная недостаточность+

107. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

1) введение пентамина

2) введение лазикса

3) холод на грудную клетку

4) горчичники на икроножные мышцы+

108. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе - введение

1) дибазола, лазикса+

2) нитроглицерина, анальгина

3) глюкозы, панангина

4) морфина, гепарина

109. При лечении гипертонической болезни применяются

1) эналаприл, атенолол+

2) дигоксин, димедрол

3) целанид, корвалол

4) атропин, аспаркам

110. Осложнения гипертонической болезни

1) инсульт, инфаркт миокарда+

2) обморок, коллапс

3) ревматизм, порок сердца

4) пневмония, плеврит

111. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

1) пневмонии

2) легочного кровотечения

3) отека легких+

4) кровохарканья

112. Твердый напряженный пульс наблюдается при

1) гипертоническом кризе+

2) кардиогенном шоке

3) коллапсе

4) обмороке

113. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

1) разъяснение сущности исследования+

2) очистительная клизма

3) промывание желудка

4) проведение бронхоскопии

114. Фактор риска развития атеросклероза

1) высокий уровень холестерина+

2) занятия физической культурой

3) неотягощенная наследственность

4) рациональное питание

115. При атеросклерозе поражаются

1) артерии+

2) вены

3) капилляры

4) мышцы

116. Осложнения атеросклероза

1) асцит, анасарка

2) инсульт, инфаркт миокарда+

3) пиелонефрит, цистит

4) пневмония, бронхит

117. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга

1) головная боль, ухудшение памяти+

2) загрудинная боль, нарушение ритма сердца

3) снижение аппетита и массы тела

4) тошнота, рвота

118. Симптом атеросклероза коронарных артерий

1) головная боль

2) загрудинная боль+

3) одышка

4) тошнота

119. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий

1) лихорадка

2) слабость

3) боли в животе+

4) понижение АД

120. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей

1) слабость, тахикардия

2) отеки, повышение АД

3) одышка, аритмия

4) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость+

121. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей

1) кожный зуд

2) зябкость

3) парестезии

4) гангрена+

122. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий

1) артериальная гипотония

2) лейкоцитурия

3) лихорадка

4) олигурия, никтурия+

123. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые

1) витамином С

2) железом

3) калием

4) холестерином+

124. Большое количество холестерина содержат

1) крупы, бобовые

2) овощи, фрукты

3) рыба, ягоды

4) яйца, икра+

125. Профилактика атеросклероза включает

1) занятия физической культурой+

2) закаливание

3) санацию хронических очагов инфекции

126. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения

1) гипертоническая болезнь

2) ишемическая болезнь сердца+

3) пороки сердца

4) ревматизм

127. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является

1) отёк лёгких

2) инфаркт миокарда+

3) коллапс

4) сердечная астма

128. Основная причина ишемической болезни сердца

1) атеросклероз коронарных артерий+

2) гипертоническая болезнь

3) пороки сердца

4) ревматизм

129. Основной симптом стенокардии

1) слабость

2) сжимающая, давящая боль+

3) одышка

4) тошнота

130. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

1) инфаркте миокарда

2) ревмокардите

3) остеохондрозе

4) стенокардии+

131. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

1) введение морфина

2) введение анальгина

3) нитроглицерин под язык+

4) димедрол внутрь

132. Факторы риска ИБС

1) гипотония

2) гиповитаминоз

3) переохлаждение

4) гиподинамия+

133. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует

1) состояние сердечной мышцы+

2) объём сердечного выброса

3) переносимость физических нагрузок

4) наличие факторов риска

134. Аэрозольная форма нитроглицерина

1) нитронг

2) нитросорбид

3) нитрогранулонг

4) нитроминт+

135. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет

1) гепарин

2) морфин

3) нитроглицерин+

4) панангин

136. Нитрат короткого действия

1) нитроглицерин+

2) нитрогранулонг

3) сустак-форте

4) оликард

137. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)

1) 1 – 3+

2) 10 – 15

3) 20 – 25

4) 30 – 40

138. Побочное действие нитроглицерина

1) головная боль+

2) лихорадка

3) отёки

4) асцит

139. Длительность боли при стенокардии не более

1) 30 минут+

2) 60 минут

3) 120 минут

4) 180 минут

140. При лечении стенокардии используются

1) нитраты, бета-адреноблокаторы+

2) анальгетики, наркотики

3) гипотензивные, диуретики

4) ганглиоблокаторы, диуретики

141. Основная причина инфаркта миокарда

1) атеросклероз коронарных артерий+

2) порок сердца

3) ревматический эндокардит

4) ревматический миокардит

142. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

1) головная боль

2) загрудинная боль+

3) отеки на ногах

4) сердцебиение

143. 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

144. Типичная форма инфаркта миокарда

1) абдоминальная

2) ангинозная+

3) астматическая

4) безболевая

145. Осложнение инфаркта миокарда

1) одышка

2) артриты

3) повышение АД

4) кардиогенный шок+

146. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

1) загрудинная боль

2) приступ удушья+

3) боль в животе

4) головная боль

147. Клинические симптомы кардиогенного шока

1) лихорадка, рвота

2) приступ удушья

3) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс+

4) резкое повышение АД, напряженный пульс

148. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением

1) пневмонии

2) кровохарканья

3) легочного кровотечения

4) отека легких+

149. Экстрасистолия - это

1) уменьшение частоты сердечных сокращений

2) увеличение частоты сердечных сокращений

3) нарушение проводимости

4) преждевременное сокращение сердца+

150. Показанием к гирудотерапии является

1) анемия

2) коллапс

3) обморок

4) гипертонический криз+

151. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда - введение

1) папаверина, лазикса

2) пентамина, дибазола

3) фентанила, дроперидола+

4) димедрола, но-шпы

152. Реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда проводят с целью

1) санаторно-курортного лечения

2) стационарного лечения

3) восстановления жизненно важных органов+

4) ЛФК

153. Перед инъекцией гепарина медсестра должна проверить анализы на

1) билирубин

2) белковые фракции

3) содержание лейкоцитов

4) свертываемость+

154. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

1) строгого постельного+

2) постельного

3) палатного

4) общего

155. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда

1) в кресле-каталке

2) на носилках+

3) самостоятельное передвижение

4) передвижение в сопровождении медработника

156. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

1) в первые часы заболевания+

2) на 2-е сутки заболевания

3) на 3-е сутки заболевания

4) на 4-е сутки заболевания

157. Обморок - это форма острой недостаточности

1) коронарной

2) левожелудочковой

3) правожелудочковой

4) сосудистой+

158. Причина развития обморока

1) резкое повышение АД

2) острая гипоксия мозга+

3) высокая температура тела

4) метеоризм

159. При обмороке медсестра придает пациенту положение

1) с приподнятым изголовьем

2) с приподнятыми ногами+

3) на левом боку

4) на правом боку

160. Независимое сестринское вмешательство при обмороке

1) введение пентамина

2) введение мезатона

3) рефлекторное воздействие нашатырного спирта+

4) проведение оксигенотерапии через пеногасители

161. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна

1) напоить пациента крепким горячим чаем+

2) поставить банки

3) поставить горчичники

4) провести кровопускание

162. Сердечная астма, отёк лёгкого - это формы острой недостаточности

1) коронарной

2) левожелудочковой+

3) правожелудочковой

4) сосудистой

163. Основной симптом сердечной астмы

1) боль в животе

2) головокружение

3) тошнота

4) удушье+

164. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при

1) бронхиальной астме

2) обмороке

3) стенокардии

4) сердечной астме+

165. 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+

166. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать

1) утром после еды

2) утром натощак+

3) перед сном

4) перед ужином

167. Ведущий симптом отека легких

1) кашель со "ржавой" мокротой

2) сердцебиение

3) кашель с обильной пенистой розовой мокротой+

4) головная боль

168. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками

1) инфаркта миокарда

2) недостаточности кровообращения+

3) стенокардии

4) гипертонической болезни

169. Отеки сердечного происхождения появляются

1) утром на лице

2) утром на ногах

3) вечером на лице

4) вечером на ногах+

170. 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

171. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

1) антибиотики, нитрофураны

2) бронхолитики, муколитики

3) цитостатики, глюкокортикостероиды

4) ингибиторы АПФ, диуретики+

172. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

1) нарастание отёков, слабость

2) сердцебиение, снижение АД

3) головная боль, тахикардия

4) брадикардия, боль в животе+

173. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. - это

1) брадикардия+

2) тахикардия

3) экстрасистолия

4) норма

174. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны

1) растительные жиры+

2) мясо

3) кофе, чай

4) продукты, богатые углеводами

175. Основной симптом гастралгической формы инфаркта миокарда

1) боль в животе+

2) головная боль

3) загрудинная боль

4) приступ удушья

176. Основная причина хронического гастрита типа В

1) отравление

2) аутоиммунные нарушения

3) нерациональное питание

4) хеликобактериальная инфекция+

177. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат

1) витамины группы В+

2) растительную клетчатку

3) углеводы

4) микроэлементы

178. Для хронического гастрита характерны синдромы

1) диспепсический+

2) гипертонический

3) интоксикационный

4) гепатолиенальный

179. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией

1) понос

2) горечь во рту

3) лихорадка

4) боль в эпигастральной области+

180. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью

1) повышение аппетита

2) отрыжка кислым

3) отрыжка тухлым+

4) запор

181. При хроническом гастрите определяется

1) болезненность в эпигастральной области+

2) симптом Ортнера

3) положительный симптом Пастернацкого

4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

182. Приоритетная проблема для гастрита с пониженной секреторной функцией

1) боль появляется натощак

2) изжога

3) запор

4) боль после еды+

183. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью

1) рак желудка

2) холецистит

3) цирроз печени

4) язвенная болезнь+

184. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет

1) рентгенография желудка

2) УЗИ брюшной полости

3) лапароскопия

4) фиброгастроскопия+

185. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

1) рак желудка+

2) холецистит

3) цирроз печени

4) язвенная болезнь

186. Независимое лечение хронического гастрита с повышенной секреторной функцией

1) спазмолитики

2) контроль за диетой и передачами+

3) помощь при диарее

4) ферменты

187. Зависимое лечение хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

1) ферменты+

2) помощь при диарее

3) препараты, снижающие секреторную активность

4) помощь при болях

188. 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

189. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

1) ирригоскопия

2) колоноскопия

3) ректороманоскопия

4) эзофагогастродуоденоскопия+

190. 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+

191. При хроническом гастрите из рациона исключают

1) жирное, жареное+

2) молочные продукты

3) кашу

4) овощи и фрукты

192. Диета № 1 предполагает

1) повышенное содержание кальция

2) тщательное измельчение пищи+

3) исключение молочных продуктов

4) исключение крупяных блюд

193. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет

1) нормализация массы тела

2) устранение гиподинамии

3) закаливание

4) рациональное питание+

194. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется

1) альмагель

2) атропин

3) пепсидил+

4) маалокс

195. Беззондовое исследование секреторной функции желудка

1) ацидотест+

2) глюкотест

3) рентгенография

4) лапароскопия

196. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

1) гастрит

2) хронический гепатит

3) цирроз печени

4) язвенная болезнь+

197. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

1) переохлаждение, переутомление

2) хеликобактериальная инфекция+

3) физическая перегрузка, переохлаждение

4) вирусная инфекция, переохлаждение

198. 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

199. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают

1) утром после еды+

2) после еды через 2 часа

3) ночными

4) голодными

200. 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+

201. Основной симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

1) метеоризм

2) отрыжка тухлым

3) боль в эпигастральной области+

4) понос

202. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль

1) ранняя

2) поздняя голодная, ночная+

3) "кинжальная"

4) опоясывающая

203. 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

204. Самое частое осложнение язвенной болезни

1) кишечная непроходимость

2) кахексия

3) обезвоживание

4) желудочное кровотечение+

205. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения

1) бледность, слабость

2) головная боль, головокружение

3) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул+

4) тахикардия, снижение АД

206. Характер кала при остром желудочном кровотечении

1) кровянистый

2) дегтеобразный+

3) обесцвеченный

4) жирный

207. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки

1) 12-перстной+

2) ободочной

3) сигмовидной

4) прямой

208. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты

1) атропин, гастроцепин

2) викалин, циметидин

3) викалин, платифиллин

4) панзинорм, фестал+

209. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

1) желудочное зондирование

2) ирригоскопия

3) ультразвуковое исследование

4) эндоскопическое исследование с биопсией+

210. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты

1) железа+

2) магния

3) калия

4) кальция

211. 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

212. 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

213. Реакция Грегерсена основана на определении в кале

1) алюминия

2) железа+

3) калия

4) магния

214. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить

1) манную кашу

2) молоко

3) мясо+

4) черный хлеб

215. Осложнение язвенной болезни желудка

1) кахексия

2) портальная гипертензия

3) желтуха

4) малигнизация+

216. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают

1) омепразол, денол

2) платифиллин, атропин

3) но-шпу, папаверин

4) метронидазол, амоксициллин+

217. 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+

218. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении

1) промывание желудка

2) очистительная клизма

3) грелка на живот

4) пузырь со льдом на живот+

219. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение

1) викасола, дицинона+

2) гепарина, димедрола

3) дибазола, папаверина

4) пентамина, клофелина

220. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит

1) блокаторам Н2-гистаминовых рецепторов+

2) спазмолитикам

3) ферментам

4) анальгетикам

221. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется

1) голодание

2) уменьшение калорийности рациона

3) ограничение жидкости

4) частое дробное питание+

222. 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+

223. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты

1) голодной+

2) 2

3) 4

4) 6

224. Для уменьшения желудочной секреции в лечении язвенной болезни применяют

1) витамины

2) ферменты

3) регуляторы моторики

4) ингибиторы протонной помпы+

225. 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

226. Ранние симптомы рака желудка

1) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу+

2) горечь во рту, метеоризм

3) изжога, отрыжка кислым, понос

4) запор, метеоризм

227. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

1) желудочное зондирование

2) дуоденальное зондирование

3) ультразвуковое исследование

4) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией+

228. Основной принцип рационального питания

1) преобладание белковой пищи

2) преобладание пищи, богатой углеводами

3) сбалансированность пищи+

4) преобладание жирной пищи

229. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится

1) консервативное лечение

2) паллиативное лечение

3) физиотерапия

4) оперативное лечение+

230. При поносе пациенту рекомендуется

1) молоко

2) ржаной хлеб

3) овощи и фрукты

4) обильное питье, рисовый отвар+

231. При запоре пациенту рекомендуется

1) ограничение жидкости

2) ограничение поваренной соли

3) продукты, богатые клетчаткой+

4) продукты с малым содержанием клетчатки

232. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество

1) белков

2) жиров

3) углеводов

4) продуктов, богатых пищевыми волокнами+

233. К препаратам-пробиотикам относятся

1) тетрациклин

2) фестал

3) смекта

4) бактисубтил+

234. Ирригоскопия - это рентгенологическое контрастное исследование

1) пищевода

2) желудка

3) тонкого кишечника

4) толстого кишечника+

235. 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

236. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают

1) жареное мясо+

2) кисломолочные блюда

3) фрукты

4) пшеничный хлеб

237. Симптом цирроза печени

1) боль в правом подреберье+

2) слабость, повышение АД

3) сухость кожи

4) повышение аппетита

238. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени

1) ожирение

2) инфицирование вирусами гепатита В+

3) гиподинамия

4) низкий уровень жизни

239. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на

1) определение группы

2) посев на гемокультуру

3) ВИЧ

4) биохимический анализ+

240. 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

241. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит

1) гастрит

2) холецистит

3) цирроз печени+

4) язва желудка

242. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение

1) рентгенографии желудка

2) фиброгастроскопии

3) УЗИ органов брюшной полости+

4) ирригоскопии

243. Подготовка пациента к абдоминальной пункции

1) промывание желудка

2) очистительная клизма

3) сифонная клизма

4) опорожнение мочевого пузыря+

244. Осложнения при циррозе печени

1) пищеводное кровотечение

2) кишечное кровотечение

3) печеночная кома

4) все перечисленное+

245. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней

1) желудка

2) кишечника

3) печени+

4) мочевыводящих путей

246. Зависимое лечение цирроза печени

1) желчегонные

2) гепатопротекторы+

3) помощь при рвоте

4) контроль за суточным диурезом

247. Для диагностики цирроза печени проводится

1) ирригоскопия

2) дуоденальное зондирование

3) фиброгастроскопия

4) пункционная биопсия+

248. Предупредить хронические заболевания печени может

1) профилактика острого вирусного гепатита+

2) закаливание

3) исключение переохлаждения

4) санация очагов инфекции

249. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

1) резкая боль в правом подреберье+

2) резкая боль в левом подреберье

3) ноющая боль в правом подреберье

4) ноющая боль в левом подреберье

250. Основной симптом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

1) резкая боль в правом подреберье

2) резкая боль в левом подреберье

3) ноющая боль в правом подреберье+

4) ноющая боль в левом подреберье

251. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются

1) антибиотики

2) диуретики

3) нитрофураны

4) спазмолитики+

252. Обострение хронического холецистита провоцирует

1) стресс

2) переохлаждение

3) прием углеводов

4) прием жирной пищи+

253. Симптом хронического холецистита

1) слабость

2) гектическая лихорадка

3) мелена

4) боль в правом подреберье+

254. 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

255. Для лечения хронического холецистита используют

1) атропин, альмагель

2) эуфиллин, преднизолон

3) валидол, корвалол

4) эритромицин, холосас+

256. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить

1) измерять АД

2) делать тюбаж+

3) подсчитывать суточный диурез

4) определять массу тела

257. Механическая желтуха является осложнением

1) дискинезии желчных путей

2) хронического холецистита

3) желчнокаменной болезни+

4) хронического гепатита

258. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием

1) активированного угля+

2) пипольфена

3) пентагастрина

4) сульфата магния

259. Основной симптом желчнокаменной болезни

1) снижение аппетита

2) желтуха

3) тошнота

4) боль в правом подреберье+

260. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики - введение

1) строфантина, коргликона

2) баралгина, но-шпы+

3) димедрола, супрастина

4) клофелина, лазикса

261. Основная причина острого гломерулонефрита

1) бета-гемолитический стрептококк+

2) грибковая инфекция

3) кишечная палочка

4) микобактерии

262. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

1) канальцы

2) клубочки+

3) лоханки

4) чашечки

263. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний

1) печени

2) легких

3) сердца

4) почек+

264. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

1) 1-2 дня

2) 3-4 дня

3) 1-2 недели+

4) 1-2 месяца

265. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите

1) слабоcть, недомогание

2) повышенная утомляемость, лихорадка

3) снижение работоспособности и аппетита

4) головная боль, отеки+

266. Отеки почечного происхождения появляются

1) утром на ногах

2) утром на лице+

3) вечером на ногах

4) вечером на лице

267. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является

1) гидроторакс

2) гидроперикард

3) увеличение живота

4) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза+

268. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет

1) бесцветный

2) "пива"

3) соломенно-желтый

4) "мясных помоев"+

269. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества

1) бактерий

2) лейкоцитов

3) цилиндров

4) эритроцитов+

270. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает

1) повышение АД+

2) понижение АД

3) желтуху

4) акроцианоз

271. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение

1) 1 часа+

2) 3 часов

3) 5 часов

4) 7 часов

272. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента

1) сухой банкой+

2) сухой пробиркой

3) стерильной банкой

4) стерильной пробиркой

273. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл - это

1) анурия

2) олигурия+

3) полиурия

4) протеинурия

274. Анурия - это

1) много мочи

2) нормальное количество мочи

3) преобладание ночного диуреза над дневным

4) отсутствие мочи+

275. 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

276. 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

277. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим

1) строгий постельный+

2) постельный

3) палатный

4) общий

278. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету

1) основной вариант стандартной

2) вариант с пониженным количеством белка+

3) вариант с пониженной калорийностью

4) вариант с повышенным количеством белка

279. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

1) белков и жиров

2) белков и углеводов

3) жидкости и соли+

4) жидкости и углеводов

280. 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+

281. Заболевание, сопровождающееся пиурией

1) гломерулонефрит

2) почечнокаменная болезнь

3) пиелонефрит+

4) ХПН

282. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема

1) белка, глюкозы

2) солей, билирубина

3) ацетона, глюкозы

4) лейкоцитов, эритроцитов+

283. 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+

284. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

1) сухую банку

2) стерильную банку

3) сухую пробирку

4) 8 сухих банок+

285. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи

1) общего

2) по методу Зимницкого+

3) по методу Нечипоренко

4) бактериологического

286. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют

1) ацетон, сахар

2) билирубин, белок

3) лейкоциты, эритроциты

4) количество, относительная плотность мочи+

287. 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

288. Превышение ночного диуреза над дневным

1) анурия

2) никтурия+

3) олигурия

4) полиурия

289. Для проведения анализа по методу Зимницкого

1) необходимо подмываться 8 раз в сутки

2) необходимо подмываться утром и вечером

3) необходимо тщательно подмываться утром раствором фурацилина

4) в подмывании нет необходимости+

290. У пациента суточный диурез составил 2500 мл - это

1) анурия

2) олигурия

3) полиурия+

4) никтурия

291. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются

1) антибиотики, гормоны, дезагреганты+

2) анальгетики, спазмолитики

3) нитраты, сердечные гликозиды

4) мочегонные, нитрофураны

292. Основной синдром при остром гломерулонефрите

1) гипертермический

2) диспепсический

3) болевой

4) отечный+

293. Массивный отек, распространенный на все тело - это

1) анасарка+

2) асцит

3) гидроторакс

4) гидроперикард

294. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение

1) 1 года

2) 2 лет+

3) 3 лет

4) 4 лет

295. Основная причина острого пиелонефрита

1) восходящая инфекция мочевых путей+

2) нерациональное питание

3) переохлаждение

4) стрессы

296. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

1) канальцы

2) клубочки

3) канальцы и клубочки

4) чашечки+

297. При остром пиелонефрите наблюдаются

1) слабость, кожный зуд, артралгии

2) жажда, полиурия, полидипсия

3) диспепсия, боль в правом подреберье

4) боль в пояснице, дизурия, лихорадка+

298. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются

1) гематурия, протеинурия

2) лейкоцитурия, бактериурия+

3) глюкозурия, цилиндрурия

4) глюкозурия, протеинурия

299. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)

1) 500

2) 1000

3) 1500

4) 2500+

300. При лечении острого пиелонефрита используются

1) ампициллин, нитроксолин+

2) корвалол, нитроглицерин

3) дибазол, папаверин

4) мезатон, кордиамин

301. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы

1) алтей, термопсис

2) брусника, медвежьи ушки+

3) мята, мать-и-мачеха

4) валериана, пустырник

302. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение

1) 1 года

2) 2 лет+

3) 3 лет

4) 4 лет

303. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом

1) лихорадка

2) слабость

3) боль в пояснице

4) почечная недостаточность+

304. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика

1) острый гломерулонефрит

2) амилоидоз почек

3) мочекаменная болезнь+

4) хронический гломерулонефрит

305. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется

1) кишечная колика

2) почечная колика+

3) желудочная колика

4) печеночная колика

306. Почечную колику может спровоцировать

1) сладкая пища

2) нерегулярное питание

3) гиподинамия

4) тряская езда+

307. При почечной колике возможна

1) гематурия+

2) бактериурия

3) глюкозурия

4) лейкоцитурия

308. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

1) ирригоскопия

2) томография

3) УЗИ почек

4) экскреторная урография+

309. Симптом Пастернацкого определяется методом

1) глубокой пальпации живота

2) поверхностной пальпации живота

3) поколачивания по пояснице+

4) поколачивания по реберной дуге

310. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при

1) желудочном кровотечении

2) кишечной колике

3) печеночной колике

4) почечной колике+

311. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение

1) атропина, баралгина+

2) дибазола, папаверина

3) кордиамина, кодеина

4) сальбутамола, эуфиллина

312. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

1) ирригоскопии

2) фиброскопии

3) урографии+

4) холецистографии

313. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек

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, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования+

4) не проводится

314. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет

1) физическое исследование

2) лабораторные исследования

3) эндоскопические исследования

4) ультразвуковое исследование+

315. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

1) гломерулонефрите+

2) гепатите

3) панкреатите

4) цистите

316. При хронической почечной недостаточности происходит

1) атрофия канальцев

2) воспаление канальцев

3) атрофия клубочков+

4) воспаление клубочков

317. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются

1) тахикардия, экзофтальм

2) снижение температуры и АД

3) тошнота, рвота+

4) желтуха, "сосудистые звездочки"

318. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого

1) анурия

2) гипоизостенурия+

3) полиурия

4) протеинурия

319. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого - это свидетельство

1) снижения ночного диуреза

2) снижения дневного диуреза

3) затруднения мочеиспускания

4) почечной недостаточности+

320. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается

1) увеличение белка

2) увеличение креатинина+

3) уменьшение креатинина

4) уменьшение холестерина

321. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается

1) цилиндрурия

2) бактериурия

3) глюкозурия

4) полиурия+

322. Азотистые шлаки - это

1) альбумины, глобулины

2) билирубин, холестерин

3) глюкоза, липопротеиды

4) креатинин, мочевина+

323. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде

1) белков+

2) витаминов

3) жиров

4) углеводов

324. При уремии в крови отмечается

1) повышение азотистых шлаков+

2) понижение азотистых шлаков

3) повышение липопротеидов

4) понижение билирубина

325. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

1) алкоголя

2) аммиака+

3) ацетона

4) тухлых яиц

326. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

1) белки+

2) витамины

3) жиры

4) углеводы

327. При хронической почечной недостаточности назначаются

1) антибиотики

2) гемодиализ+

3) нитрофураны

4) гипотензивные

328. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

1) банки

2) горчичники

3) горячие ванны

4) очистительную клизму+

329. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

1) диетотерапии

2) физиотерапии

3) витаминотерапии

4) гемодиализу+

330. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

1) дефицит витаминов

2) хронические кровопотери+

3) избыточное употребление углеводов

4) избыточное употребление белков

331. Основные симптомы при железодефицитной анемии

1) раздражительность, бессонница

2) лихорадка, головная боль

3) обмороки, головная боль+

4) отеки, боли в пояснице

332. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

1) острый лейкоз

2) хронический лейкоз

3) железодефицитная анемия+

4) В12-дефицитная анемия

333. Кожные покровы при железодефицитной анемии

1) бледные+

2) гиперемированные

3) желтушные

4) цианотичные

334. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах употреблять

1) кашу

2) молоко

3) мясо+

4) овощи

335. Продукт с наибольшим содержанием железа

1) крупа

2) молоко

3) мясо+

4) свекла

336. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа

1) кофе

2) кислым фруктовым соком+

3) минеральной водой

4) чаем

337. При лечении железодефицитной анемии используется

1) аспаркам

2) панангин

3) сорбифер+

4) цианокобаламин

338. Для улучшения всасывания препаратов железа используют

1) ретинол

2) цианокобалалин

3) аскорбиновую кислоту+

4) эргокальциферол

339. Основная причина В12-дефицитной анемии

1) атрофический гастрит+

2) кровохарканье

3) обильные менструации

4) геморрой

340. Внешним антианемическим фактором является витамин

1) А

2) В6

3) В12+

4) С

341. 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+

342. Кожные покровы при В12-дефицитной анемии

1) бледные

2) гиперемированные

3) бледно-желтушные+

4) цианотичные

343. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык

1) железодефицитная анемия

2) В12-дефицитная анемия+

3) острый лейкоз

4) хронический лейкоз

344. При лечении В12-дефицитной анемии используется

1) адреналин

2) гепарин

3) ферроплекс

4) цианокобаламин+

345. 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

346. Для лечения острого лейкоза используют

1) НПВС

2) цитостатики и преднизолон+

3) гипотензивные средства

4) ингаляционные глюкокортикоиды

347. Основная причина острого лейкоза

1) бактериальная инфекция

2) гиподинамия

3) стрессы

4) хромосомные нарушения+

348. Стернальная пункция проводится при диагностике

1) плеврита

2) лейкоза+

3) пневмонии

4) цирроза печени

349. При лейкозе наблюдаются синдром

1) дизурический

2) гипертонический

3) геморрагический+

4) диспепсический

350. Жалобы при остром лейкозе

1) одышка, сердцебиение

2) отеки, головная боль

3) боли в костях, кровоточивость+

4) желтуха, кожный зуд

351. При остром лейкозе часто развивается

1) пневмония+

2) цирроз печени

3) гломерулонефрит

4) туберкулез

352. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе

1) слабость

2) лихорадка

3) тяжесть в левом подреберье

4) носовое кровотечение+

353. Подготовка пациента к стернальной пункции

1) очистительная клизма

2) исключение из рациона железосодержащих продуктов

3) не проводится

4) разъяснение сущности процедуры+

354. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

1) печени, селезенки, сердца

2) печени, селезенки, лимфатических узлов+

3) селезенки, сердца, щитовидной железы

4) селезенки, сердца, почек

355. Причина избыточной массы тела

1) занятия физической культурой

2) малоподвижный образ жизни+

3) переохлаждение

4) вегетарианство

356. Проблемы пациента при ожирении

1) избыточная масса тела, одышка+

2) зябкость, запоры

3) жажда, кожный зуд

4) сердцебиение, дрожание

357. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету

1) вариант с пониженным содержанием белка

2) вариант с пониженной калорийностью+

3) основной вариант стандартной

4) вариант с повышенным содержанием белка

358. Потенциальная проблема пациента при ожирении

1) изжога

2) отрыжка

3) обморок

4) сердечная недостаточность+

359. Клинические симптомы ожирения

1) гипертензия, одышка+

2) изжога, отрыжка

3) желтуха, гепатомегалия

4) отеки, макрогематурия

360. 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+

361. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует

1) апельсины

2) виноград

3) картофель

4) яблоки+

362. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка

1) массы тела+

2) пульса

3) дыхания

4) АД

363. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые

1) белками

2) витаминами

3) жирами

4) клетчаткой+

364. Профилактика ожирения

1) закаливание

2) отказ от курения

3) санация очагов хронической инфекции

4) рациональное питание+

365. 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

366. Основные причины развития диффузно-токсического зоба

1) психическая травма, инфекции+

2) голодание, гиповитаминозы

3) переедание, злоупотребление алкоголем

4) курение, переохлаждение

367. Симптомы диффузного токсического зоба

1) снижение памяти, забывчивость

2) снижение интереса к жизни, апатия

3) сердцебиение, похудание+

4) головная боль, повышение массы тела

368. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

1) гипотиреоз

2) гипертиреоз+

3) сахарный диабет

4) эндемический зоб

369. 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

370. Жалоба при гипотиреозе

1) раздражительность

2) чувство жара

3) бессонница

4) сонливость+

371. Симптомы гипотиреоза

1) чувство жара, сердцебиение

2) выпячивание глазных яблок, дрожание тела

3) снижение памяти, запоры+

4) повышенный аппетит, похудание

372. При недостаточном содержании йода в пище развивается

1) диффузный токсический зоб

2) ожирение

3) сахарный диабет

4) эндемический зоб+

373. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать

1) сахар, конфеты

2) крупы, молоко

3) растительное масло, маргарин

4) хлеб, поваренную соль+

374. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров

1) гипотиреоз

2) диффузный токсический зоб

3) сахарный диабет+

4) эндемический зоб

375. Симптомы сахарного диабета

1) жажда, кожный зуд+

2) отёки, боли в пояснице

3) сухой кашель, одышка

4) снижение памяти, запоры

376. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

1) потеря зрения+

2) остеопороз

3) легочное кровотечение

4) печеночная кома

377. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при

1) гипотиреозе

2) эндемическом зобе

3) диффузном токсическом зобе

4) сахарном диабете+

378. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

1) гиперпротеинемия

2) гипопротеинемия

3) гипергликемия+

4) гипербилирубинемия

379. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается

1) бактериурия

2) глюкозурия+

3) фосфатурия

4) пиурия

380. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней

1) белка

2) глюкозы+

3) билирубина

4) лейкоцитов

381. Осложнение сахарного диабета

1) кетоацидотическая кома+

2) гипертонический криз

3) отек легких

4) легочное кровотечение

382. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

1) влажные

2) гиперемированные

3) желтушные

4) сухие+

383. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

1) запах алкоголя

2) запах аммиака

3) запах ацетона+

4) отсутствие запаха

384. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме - введение

1) инсулина, хлорида калия+

2) клофелина, пентамина

3) папаверина, дибазола

4) морфина, гепарина

385. Основные симптомы гипогликемического состояния

1) боли в области сердца, одышка

2) одышка, сухой кашель

3) отеки, головная боль

4) чувство голода, потливость+

386. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

1) влажные+

2) гиперемированные

3) желтушные

4) сухие

387. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет

1) запах алкоголя

2) запах аммиака

3) запах ацетона

4) отсутствие запаха+

388. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

1) введение дибазола

2) введение инсулина

3) напоить сладким чаем+

4) напоить отваром шиповника

389. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

1) инсулина

2) глюкозы+

3) морфина

4) нитроглицерина

390. 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

391. При лечении сахарного диабета I типа используется

1) букарбан

2) инсулин+

3) манинил

4) диформин

392. При лечении сахарного диабета II типа используется

1) манинил+

2) инсулин

3) хомофан

4) хоморап

393. При сахарном диабете назначается диета №

1) 1

2) 9+

3) 8

4) 7

394. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

1) коленные

2) локтевые

3) тазобедренные

4) пястнофаланговые+

395. Типичный симптом ревматоидного артрита

1) слабость

2) одышка

3) утренняя скованность суставов+

4) боли в животе

396. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

1) желтуха

2) запор

3) влажный кашель

4) деформация суставов+

397. При лечении ревматоидного артрита обычно используются

1) антибиотики

2) диуретики

3) гипотензивные

4) нестероидные противовоспалительные препараты+

398. Основное побочное действие НПВП

1) повреждение слизистой оболочки ЖКТ+

2) нарушение зрения

3) повышение АД

4) ототоксичность

399. Остеоартроз относится к группе заболеваний

1) инфекционных

2) воспалительных

3) обменно-дистрофических+

4) аутоиммунных

400. Приоритетная проблема пациента при остеоартрозе

1) утренняя скованность

2) одышка

3) боль в пораженном суставе+

4) лихорадка

401. В лечении остеоартроза применяют

1) иммунодепрессанты

2) хондропротекторы+

3) антибиотики

4) витамины

402. Независимое лечение остеоартроза

1) кортикостероиды

2) наложение согревающего компресса+

3) измерение веса

4) витамины

403. В диете пациентам с остеоартрозом рекомендуется

1) ограничение соли и жидкости

2) ограничить соль, включить продукты, содержащие кальций+

3) ограничить белок, включить углеводы

4) ограничить мясо, включить продукты, содержащие калий

**Сестринская помощь в хирургии**

1. Асептика - это комплекс мероприятий

1) по борьбе с инфекцией в ране

2) по профилактике попадания инфекции в рану+

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

2. Антисептика - это комплекс мероприятий

1) по борьбе с инфекцией в ране+

2) по профилактике попадания инфекции в рану

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

1) гибитана

2) первомура (С-4)+

3) нашатырного спирта

4) йодоната

4. Дезинфекция - это

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

3) уничтожение патогенных микробов+

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

5. Стерилизация - это

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

3) уничтожение патогенных микробов+

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

6. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики

1) физическому

2) химическому+

3) механическому

4) биологическому

7. К физическому методу стерилизации относят

1) автоклавирование+

2) погружение в 70% раствор этилового спирта

3) погружение в 6% раствор перекиси водорода

4) воздействие парами формалина

8. Операционное белье стерилизуют в режиме

1) 180+С - 60 мин.

2) 120+С - 1,1 атм. - 45 мин.

3) 160+С - 180 мин.

4) 132+С - 2,0 атм. - 20 мин.+

9. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

1) 180+С - 60 мин.

2) 120+С - 1,1 атм. - 45 мин.+

3) 160+С - 180 мин.

4) 132+С - 2,0 атм. - 20 мин.

10. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

1) 120+ С - 40 мин.

2) 180+ С - 3 часа

3) 200+ С - 40 мин.

4) 180+ С - 1 час+

11. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

1) формалиновая

2) азопирамовая+

3) бензойная

4) никотинамидовая

12. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

1) хлоргексидина биглюконат+

2) перекись водорода

3) фурацилин

4) нашатырный спирт

13. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук

1) по Спасокукоцкому-Кочергину

2) по Альфельду

3) по Фюрбрингеру

4) первомуром+

14. Применение лазера в хирургии относится к антисептике

1) механической

2) физической+

3) биологической

4) химической

15. Биологическая антисептика предусматривает применение

1) гипериммунной плазмы+

2) первичной хирургической обработки ран

3) дренирования ран

4) раствора перекиси водорода

16. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют

1) термоиндикаторы

2) бактериологический контроль+

3) фенолфталеиновую пробу

4) амидопириновую пробу

17. При видовой укладке бикса в него закладывают

1) все необходимое для определенной операции

2) только один вид материалов+

3) необходимое в течение рабочего дня перевязочной

4) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

18. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более

1) 3 суток+

2) 1 суток

3) 20 суток

4) 6 часов

19. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в

1) месяц

2) неделю+

3) 10 дней

4) 2 недели

20. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо

1) выбросить сразу

2) разрезать, замочить в дезрастворе+

3) сдать старшей медсестре

4) промыть проточной водой

21. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови

1) 0,5% рабочий раствор хлорной извести

2) 1% раствор хлорамина

3) 3% раствор хлорамина+

4) 0,5 % раствор СМС

22. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта

1) 0,5%+

2) 1,0%

3) 1,5%

4) 2,0%

23. Все участники операции должны быть

1) в стерильной одежде

2) не имеет значения

3) в чистой одежде

4) в стерильной одежде и маске+

24. Текущая уборка в операционной проводится

1) 1 раз в день

2) в течение всего рабочего дня+

3) перед операцией

4) в конце рабочего дня

25. Руки после их хирургической дезинфекции становятся

1) стерильными

2) дезинфицированными+

3) чистыми

4) подготовленными к операции

26. Для подготовки рук операционной бригады применяют

1) 2,4% раствор первомура+

2) 1% раствор хлорамина

3) 3% спиртовой раствор перекиси водорода

4) 3% раствор хлорамина

27. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

1) разрушенных кариесом зубов

2) внешней среды+

3) воспаленных миндалин

4) пораженных почек

28. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

1) воздушно-капельный

2) контактный

3) воздушно-пылевой

4) лимфогенный+

29. В операционном блоке посевы воздуха производят

1) 4 раза в месяц

2) 1 раз в месяц+

3) 1 раз в 3 месяца

4) 1 раз в 2 месяца

30. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде

1) 15 минут

2) 45 минут

3) 60 минут

4) 30 минут+

31. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2 тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина

1) 2 минуты

2) 3 минуты+

3) 4 минуты

4) 5 минут

32. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на

1) 5 минут

2) 15 минут+

3) 45 минут

4) 60 минут

33. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выяснит:

1) характер питания

2) наследственный фактор+

3) возрастной фактор

4) вредные привычки

34. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра

1) измерит АД+

2) проверит наличие отека

3) оценит состояние лимфатических узлов

4) проверит остроту слуха

35. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности

1) поддерживать температуру

2) дышать+

3) выделять

4) играть, учиться, работать

36. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением

1) дефицит желания следить за собой

2) нарушение целостности кожи

3) наружное кровотечение+

4) нарушение сна

37. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны

1) проведет ПХО раны

2) наложит давящую повязку+

3) наложит артериальный жгут

4) наложит лигатуры на сосуд

38. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии

1) применение гемостатической губки

2) тампонада раны

3) наложение артериального жгута+

4) наложение давящей повязки

39. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра

1) оценит пульс и артериальное давление+

2) выявит проблемы

3) составит план сестринского ухода

4) сформулирует цели ухода

40. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении

1) наложение артериального жгута

2) введение кровезамещающих препаратов+

3) перевязка артерии

4) пальцевое прижатие артерии

41. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

1) наложение давящей повязки

2) местное применение холода

3) пальцевое прижатие сосуда к кости+

4) приподнятое положение конечности

42. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения

1) викасол

2) гемостатическая губка+

3) нативная плазма

4) хлористый кальций

43. Физический метод окончательной остановки кровотечения

1) переливание плазмы

2) протезирование сосуда

3) электрокоагуляция+

4) наложение шва на сосуд

44. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

1) наложение жгута

2) пузырь со льдом

3) сосудистый зажим

4) лигирование сосуда+

45. Кровоизлияние - это

1) диффузное пропитывание тканей кровью+

2) ограниченное скопление крови в тканях

3) скопление крови в плевральной полости

4) скопление крови в брюшной полости

46. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение

1) капиллярное

2) смешанное

3) венозное+

4) артериальное

47. Гемоторакс - это скопление крови в

1) капсуле сустава

2) плевральной полости+

3) брюшной полости

4) околосердечной сумке

48. Давящую повязку накладывают при кровотечении из

1) геморроидальных узлов

2) вен голени+

3) подколенной артерии

4) паренхиматозных органов

49. Жгут следует применить при

1) открытом переломе

2) кровотечении из вен предплечья

3) капиллярном кровотечении

4) кровотечении из подколенной артерии+

50. При легочном кровотечении выделяется кровь

1) алая и пенистая+

2) типа "кофейной гущи"

3) темная, сгустками

4) темно-вишневого цвета

51. Больному с дегтеобразным стулом необходимо

1) положить грелку на живот

2) выполнить холодные ручные и ножные ванны

3) сделать очистительную клизму холодной водой

4) обеспечить покой, сообщить врачу+

52. Механический способ окончательной остановки кровотечения

1) применение фибриногена

2) наложение артериального жгута

3) наложение сосудистого шва+

4) применение гемостатической вискозы

53. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из

1) паренхиматозных органов

2) капилляров

3) артерий+

4) вен

54. При подозрении на желудочное кровотечение следует

1) госпитализировать пациента+

2) направить в поликлинику

3) обезболить

4) промыть желудок

55. Больного с массивной кровопотерей транспортируют

1) полусидя

2) лежа на животе

3) лежа с опущенными ногами

4) лежа с приподнятым ножным концом+

56. Подручное средство для остановки артериального кровотечения

1) провод

2) полиэтиленовый пакет

3) капроновая нить+

4) ремень

57. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки

1) в плечевом суставе

2) в плечевом и локтевом суставах

3) в локтевом суставе+

4) в лучезапястном суставе

58. Признаком кровотечения в плевральную полость является

1) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука+

2) алая пенистая кровь из полости рта

3) рвота "кофейной гущей"

4) кровохарканье

59. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

1) нарушение кровообращения

2) развитие контрактуры+

3) зябкость конечности

4) общее повышение температуры

60. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

1) нарушений двигательной функции

2) дефицита самоухода

3) нарушений кровообращения дистальнее повязки+

4) нарушения терморегуляции

61. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

1) температуру тела

2) частоту дыхания

3) характер патологического процесса+

4) АД

62. К мягкой повязке относится

1) гипсовая повязка

2) косыночная повязка+

3) шина Крамера

4) аппарат Илизарова

63. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

1) крестообразная на затылок и шею

2) пращевидная

3) спиральная

4) "чепец"+

64. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку

1) черепашью

2) колосовидную+

3) 8-образную

4) Дезо

65. Для транспортной иммобилизации используется

1) шина Кузьминского

2) шина Белера

3) шина Крамера+

4) шина ЦИТО

66. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

1) спиральная

2) 8-образная+

3) колосовидная

4) черепашья

67. Лейкопластырные повязки относятся к

1) давящим

2) клеевым+

3) твердым

4) жидким

68. Колосовидную повязку применяют при повреждении

1) плечевого сустава+

2) коленного сустава

3) лучезапястного сустава

4) III пальца кисти

69. Окклюзионную повязку используют при

1) артериальном кровотечении

2) переломе ребер

3) клапанном пневмотораксе

4) открытом пневмотораксе+

70. Вид повязки при венозном кровотечении

1) давящая+

2) окклюзионная

3) спиральная

4) лейкопластырная

71. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

1) крестообразная

2) "перчатка"+

3) черепашья

4) ползучая

72. При переломе нижней челюсти необходима повязка

1) возвращающаяся

2) пращевидная+

3) 8-образная

4) крестообразная

73. При травме коленного сустава накладывают повязку

1) черепашью+

2) змеевидную

3) спиральную

4) колосовидную

74. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

1) "чепец"

2) крестообразную+

3) "уздечку"

4) возвращающуюся

75. Повязку Дезо используют при переломе

1) костей предплечья

2) грудины

3) ключицы+

4) ребер

76. К твердым повязкам относится

1) бинтовая

2) гипсовая+

3) клеевая

4) давящая

77. При вывихе плеча применяют повязку

1) косыночную

2) спиральную

3) 8-образную+

4) круговую

78. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку

1) мостовидную

2) окончатую+

3) створчатую

4) лонгетную

79. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку

1) Дезо+

2) колосовидную

3) крестообразную

4) Вельпо

80. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендэктомии медсестра запланирует на

1) десятые сутки

2) седьмые сутки+

3) третьи сутки

4) двенадцатые сутки

81. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля

1) в день операции+

2) на операционном столе

3) вечером накануне операции

4) за 1 сутки до операции

82. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции

1) применение словесного внушения и отвлечения+

2) наблюдение за реакцией пациента на болезнь

3) обучение пациента приемам ухода за собой

4) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

83. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде

1) инъекции антибиотиков каждые 4 часа

2) смена дренажа

3) оказание помощи пациенту в самообслуживании+

4) назначение пациенту рациональной диеты

84. Положение Тренделенбурга применяется при операциях

1) на органах малого таза+

2) на почке

3) на печени

4) на сердце

85. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде

1) дефицит самоухода

2) беспокойство за оставленную работу

3) чувство страха+

4) недооценка тяжести своего состояния

86. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи

1) нарушение аппетита

2) диарея

3) отсутствие мочеиспускания+

4) рвота

87. Вид санитарной обработки перед плановой операцией

1) обтирание кожи и смена белья

2) частичная санитарная обработка

3) полная санитарная обработка+

4) санитарная обработка не производится

88. Время бритья кожи перед плановой операцией

1) за сутки до операции

2) накануне вечером

3) утром в день операции+

4) на операционном столе

89. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется

1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате+

2) на операционном столе

3) не производится

4) накануне

90. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией

1) полная санитарная обработка

2) частичная санитарная обработка+

3) не осуществляется

4) только бритье операционного поля

91. Перед экстренной операцией очистительная клизма

1) противопоказана+

2) ставится в любое время

3) ставится за 1 час

4) ставится непосредственно перед операцией

92. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает

1) врач приемного покоя

2) врач-анестезиолог+

3) лечащий врач

4) сестра-анестезистка

93. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

1) дыхательную гимнастику+

2) интубацию трахеи

3) диету, богатую белком

4) УВЧ на грудную клетку

94. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

1) определить рост пациента

2) дать стакан сладкого чая

3) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд+

4) сделать очистительную клизму

95. Признаки нагноения послеоперационной раны

1) побледнение краев

2) гиперемия, отек, усиление боли+

3) промокание повязки кровью

4) выхождение кишечных петель под кожу

96. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо

1) наложить сухую стерильную повязку

2) наложить повязку с ихтиоловой мазью

3) снять несколько швов, дренировать рану+

4) ввести наркотический анальгетик

97. Срок окончания послеоперационного периода

1) после устранения ранних послеоперационных осложнений

2) после выписки из стационара

3) после заживления послеоперационной раны

4) после восстановления трудоспособности+

98. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют

1) введение в/в физраствора

2) введение п/к прозерина+

3) введение п/к атропина

4) рациональное обезболивание

99. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо

1) вызвать мочеиспускание рефлекторно+

2) произвести катетеризацию мочевого пузыря

3) ввести мочегонные средства

4) применить теплую грелку на низ живота

100. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо

1) назначить противокашлевые средства

2) следить за соблюдением строгого постельного режима

3) проводить дыхательную гимнастику, массаж+

4) запретить курить

101. После проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции положение пациента

1) лежа с опущенным головным концом

2) лежа с приподнятым головным концом+

3) лежа на боку

4) лежа на спине, голова повернута набок

102. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

1) лежа с опущенным головным концом

2) полусидя

3) лежа на боку

4) лежа на спине без подушки, голова повернута набок+

103. Способ транспортировки больного в операционную

1) сидя на коляске

2) лежа на каталке+

3) отвести под руку

4) отправить самостоятельно

104. Инструмент, разъединяющий ткани

1) бельевые зажимы

2) корнцанг

3) зажим Кохера

4) скальпель+

105. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения

1) ножницы остроконечные

2) зонд Кохера+

3) иглы круглые

4) пинцет хирургический

106. Корнцанг применяют для

1) наложения швов

2) остановки кровотечения

3) подачи перевязочного материала+

4) фиксации операционного белья

107. Инструмент для остановки кровотечения

1) зажимы Пеана и Кохера+

2) зубчато-лапчатый пинцет

3) цапки

4) зажим Микулича

108. Иглы Дешана применяются для

1) укрепления белья вокруг операционной раны

2) ушивания раны

3) проведения лигатуры под сосуд+

4) наложения швов на сосуд

109. В набор для ПХО раны мягких тканей входит

1) проволочная пила Джигли

2) роторасширитель

3) лопатка Ревердена

4) пинцет хирургический+

110. Инструмент, расширяющий раны

1) ножницы остроконечные

2) роторасширитель

3) крючки Фарабефа+

4) костные кусачки Люэра

111. Желобоватый зонд используют для

1) защиты тканей от случайного повреждения+

2) разрезания мягких тканей

3) прокола мягких тканей

4) кройки перевязочного материала

112. Инструмент из набора для проведения трахеостомии

1) языкодержатель

2) пила дуговая

3) трахеорасширитель+

4) окончатый зажим

113. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме

1) введение 50% раствора анальгина

2) создание удобного положения в постели+

3) применение ванночки с раствором перманганата калия

4) применение внутрь анальгетиков

114. При проблеме "дефицита самостоятельных движений" упациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра запланирует

1) проветривание палаты

2) наблюдение за артериальным давлением и пульсом

3) проведение ЛФК по назначению врача+

4) контроль диуреза

115. Психологическая проблема пациента с травмой

1) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме+

2) дефицит самостоятельных движений

3) недостаточная самогигиена

4) нарушение целостности кожного покрова

116. Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является

1) высокий риск инфицирования+

2) дефицит досуга

3) дефицит знаний о заболевании

4) страх перед операцией

117. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья

1) обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа+

2) профилактика пролежней

3) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий

4) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента

118. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом

1) вправление вывиха

2) новокаиновая блокада

3) транспортная иммобилизация+

4) тепловые процедуры

119. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиться

1) почечная колика

2) острая почечная недостаточность+

3) панкреатит

4) холецистит

120. Зависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением

1) выполнение инструментальной перевязки+

2) придание пациенту удобного положения в постели

3) профилактика пролежней

4) смена повязок

121. Абсолютный признак перелома костей

1) деформация сустава

2) деформация мягких тканей

3) отек

4) патологическая подвижность костных отломков+

122. Признак, характерный только для перелома

1) кровоподтек

2) припухлость

3) крепитация костных отломков+

4) нарушение функции конечности

123. Симптом, характерный только для вывиха

1) боль

2) гиперемия

3) нарушение функции

4) пружинящая фиксация+

124. Рана является проникающей, если

1) в ней находится инородное тело

2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка

3) повреждены мышцы и кости

4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)+

125. Укушенные раны опасны

1) заражением бешенством+

2) заражением туберкулезом

3) большой кровопотерей

4) переломом костей

126. Комбинированная травма - это

1) сочетание двух и более повреждающих факторов+

2) повреждение одного сегмента конечности

3) перелом бедра и голени

4) разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

127. При сохраненной целостности кожи определяются локальная боль, крепитация и деформация конечности. Можно предположить

1) повреждение связочного аппарата

2) ушиб мягких тканей

3) вывих

4) закрытый перелом+

128. Абсолютное укорочение конечности характерно для

1) растяжения связок

2) перелома костей+

3) ушиба

4) разрыва суставной капсулы

129. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

1) на 2-3 сутки+

2) сразу после травмы

3) через несколько часов

4) не назначают вообще

130. Сочетанная травма - это

1) перелом плечевой кости и ЧМТ+

2) проникающее ранение брюшной полости

3) перелом бедра и голени

4) разрыв селезенки

131. Отличительный признак ожога II степени

1) гиперемия

2) боль

3) наличие пузырей или их остатков+

4) отек тканей

132. При переломе костей предплечья шина накладывается

1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

2) от лучезапястного до локтевого сустава

3) на место перелома

4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча+

133. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

1) костей таза+

2) позвоночника

3) бедра

4) костей стоп

134. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

1) ватно-марлевые кольца Дельбе

2) ватно-марлевый воротник Шанца+

3) шину Дитерихса

4) крестообразную повязку

135. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

1) II

2) III В+

3) III А

4) I

136. Степень отморожения можно определить

1) сразу после согревания

2) на 2-й день

3) в дореактивном периоде

4) спустя несколько дней+

137. Характерный признак отморожения II степени

1) некроз всей толщи кожи

2) образование пузырей+

3) обратимая сосудистая реакция

4) мраморность кожи

138. Абсолютный симптом вывиха костей

1) отек

2) нарушение функции

3) боль

4) "пустой сустав"+

139. У детей наблюдаются, как правило, переломы

1) косые

2) по типу "зеленой веточки"+

3) компрессионные

4) полные

140. Типичное проявление перелома основания черепа

1) кровотечение и ликворея из носа и ушей+

2) отек век

3) подкожная эмфизема

4) двоение в глазах

141. Основной признак перелома ребер

1) локальная крепитация+

2) точечные кровоизлияния на коже туловища

3) кровоподтек

4) боль

142. Профилактику столбняка необходимо провести при

1) ушибе мягких тканей кисти

2) закрытом переломе плеча

3) колотой ране стопы+

4) растяжении лучезапястного сустава

143. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

1) уложить на живот

2) уложить на спину

3) уложить на бок

4) придать полусидячее положение+

144. Открытый пневмоторакс - это

1) скопление воздуха в подкожной клетчатке

2) воздух, попавший при ранении в плевральную полость

3) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"+

4) скопление крови в плевральной полости

145. Признаки гемоторакса

1) одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук+

2) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД

3) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание

4) шум трения плевры, боль при дыхании

146. Причина травматического шока

1) нарушение дыхания

2) интоксикация

3) болевой фактор+

4) психическая травма

147. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

1) нервов

2) костей

3) внутренних органов+

4) сосудов

148. Характеристика резаной раны

1) края ровные, зияет+

2) большая глубина, точечное входное отверстие

3) края неровные, вокруг кровоизлияние

4) края неровные, зияет

149. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране - это

1) гидратация+

2) дегидратация

3) рубцевание

4) эпителизация

150. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо

1) тампонировать рану

2) дренировать рану+

3) наложить повязку с мазью Вишневского

4) наложить сухую асептическую повязку

151. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника

1) деформация в области позвонков

2) выстояние остистого отростка позвонка

3) паралич+

4) "симптом вожжей"

152. Симптом, характерный для перелома костей таза

1) гематома в области верхней трети бедра

2) крепитация в области верхней трети бедра

3) императивный позыв на мочеиспускание

4) симптом "прилипшей пятки"+

153. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении

1) на спине на мягких носилках

2) на спине на щите в положении "лягушки"+

3) на животе

4) полусидя

154. Раны называются сквозными, если

1) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба

2) имеется только входное отверстие

3) имеются входное и выходное отверстия+

4) повреждена кожа

155. Первичная хирургическая обработка раны - это

1) иссечение краев, дна и стенок раны+

2) промывание раны

3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел

4) наложение на рану вторичных швов

156. Абсолютный симптом раны

1) крепитация

2) зияние краев+

3) флюктуация

4) патологическая подвижность

157. Условия для заживления раны первичным натяжением

1) края ровные, хорошо соприкасаются+

2) края неровные, между ними значительный промежуток

3) нагноение раны

4) инородное тело в ране

158. Наиболее опасный симптом ранения

1) кровотечение+

2) инфицирование

3) дефект кожи

4) нарушение функции поврежденной части тела

159. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей

1) лоскутная

2) рубленая+

3) колотая

4) резаная

160. При нагноении раны необходимо

1) иссечь края

2) наложить компресс

3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж+

4) провести ПХО

161. Один из основных симптомов сотрясения головного мозга

1) ретроградная амнезия+

2) анизокория

3) усиление рефлексов

4) бессонница

5) трепанация черепа

162. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме

1) нет изменений

2) примесь гноя

3) примесь крови+

4) хлопья

163. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

1) оксигенотерапию

2) физиотерапию

3) дегидратационную терапию+

4) барротерапию

164. Местный признак нагноения раны

1) местное повышение температуры+

2) побледнение кожи

3) подкожная эмфизема

4) стихание боли

165. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением

1) тонкий косметический+

2) грубый широкий

3) деформирующий ткани

4) гипертрофический

166. "Симптом очков" наблюдается при

1) сотрясении головного мозга

2) ушибе головного мозга

3) переломе основания черепа+

4) сдавлении головного мозга

167. Множественный перелом - это

1) перелом плеча и бедра+

2) перелом бедра

3) перелом основания черепа

4) перелом нижней челюсти

168. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

1) выполнить переднюю тампонаду

2) выполнить заднюю тампонаду

3) наложить пращевидную повязку

4) отсосать кровь из носовых ходов+

169. Помощь при электротравме следует начать с

1) обезболивания

2) наложения асептической повязки

3) прекращения действия повреждающего фактора+

4) сердечно-легочной реанимации

170. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для

1) ушиба

2) артрита

3) вывиха+

4) опухоли

171. При электротравме необходимо

1) ввести спазмолитики

2) наложить асептическую повязку

3) прекратить воздействие тока на пострадавшего+

4) ввести эуфиллин

172. При ушибах в первую очередь необходимо

1) наложить согревающий компресс

2) применить пузырь со льдом+

3) сделать массаж

4) произвести пункцию сустава

173. При обильном промокании кровью повязки в раннем послеоперационном периоде необходимо

1) срочно информировать врача+

2) сменить повязку

3) снять повязку

4) наложить дополнительную повязку

174. Транспортировка больного в положении «лягушки» применяется при

1) черепно-мозговой травме

2) травме позвоночника

3) переломе костей таза+

4) переломе нижних конечностей

175. При ушибе рекомендуется местно применить холод на

1) 3 дня+

2) 6 часов

3) 1 день

4) 7 дней

176. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать

1) бинт

2) резину

3) плотную ткань

4) доску+

177. Фактор риска в возникновении гидраденита

1) несоблюдение личной гигиены+

2) тревога по поводу исхода заболевания

3) гипервитаминоз

4) сухость кожи

178. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит

1) измерение артериального давления

2) измерение суточного диуреза

3) УФО пораженного участка кожи+

4) местные ванночки с раствором перманганата калия

179. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника

1) вскрытие и дренаж гнойника

2) применение тепловых процедур

3) срочное направление к врачу+

4) назначение антибиотиков

180. Психологической проблемой пациента с рожистым воспалением нижней конечности является

1) боль

2) тревога по поводу исхода заболевания+

3) ограничение движений

4) покраснение кожи

181. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом

1) помощь в самоуходе

2) применение согревающего компресса+

3) организация досуга

4) контроль приема лекарств

182. Приоритетная проблема пациента с карбункулом

1) боль в области карбункула+

2) бессонница

3) тревога о своем состоянии

4) ограничение движений в пораженной части тела

183. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом

1) обучить пациента принципам рационального питания

2) обеспечить прием достаточного количества жидкости

3) обеспечить тщательную гигиену кожи

4) обеспечить проведение антибактериальной терапии+

184. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает

1) столбнячная палочка

2) стафилококк+

3) стрептококк

4) кишечная палочка

185. Ограниченное скопление гноя в тканях - это

1) гематома

2) флегмона

3) абсцесс+

4) атерома

186. Гидраденит - это воспаление

1) лимфатических узлов

2) волосяного мешочка и сальной железы

3) подкожной клетчатки

4) потовых желез+

187. Местный симптом рожистого воспаления

1) подергивание мышц

2) гиперемия кожи с четкими границами+

3) разлитое покраснение кожи

4) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

188. Лимфаденит - это воспаление

1) потовых желез

2) лимфатических узлов+

3) лимфатических сосудов

4) сальных желез

189. Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление

1) пальца

2) коленного сустава

3) костного мозга и кости+

4) венозных сосудов

190. При размягчении воспалительного инфильтрата следует

1) наложить компресс с мазью Вишневского

2) наложить пузырь со льдом

3) наложить грелку

4) произвести широкий разрез и дренирование+

191. Разлитое воспаление подкожной клетчатки - это

1) сетчатый лимфангит

2) рожистое воспаление

3) флегмона+

4) абсцесс

192. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

1) гипертоническим раствором хлорида натрия+

2) мазью Вишневского

3) преднизолоновой мазью

4) 3% раствором перекиси водорода

193. Для лечения серозного мастита применяют

1) обильное питье

2) вскрытие очага инфекции

3) инфузионную терапию

4) функциональный покой молочной железе+

194. Паронихия - это воспаление

1) всех тканей пальца

2) межфалангового сустава

3) сухожильного влагалища

4) околоногтевого валика+

195. Форма остеомиелита

1) эритематозный

2) буллезный

3) гематогенный+

4) стволовой

196. Возбудитель газовой гангрены

1) синегнойная палочка

2) клостридия+

3) столбнячная палочка

4) протей

197. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите

1) сухое тепло, наблюдение

2) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях

3) иммобилизация, срочная госпитализация+

4) направление пациента в травмпункт

198. Хирургическое лечение газовой гангрены

1) некрэктомия+

2) секвестрэктомия

3) лампасные разрезы

4) удаление некротического стержня

199. Карбункул - это воспаление

1) лимфатической железы

2) одного волосяного мешочка

3) потовой железы

4) нескольких волосяных мешочков+

200. Местный симптом газовой гангрены

1) крепитация+

2) местное повышение температуры

3) покраснение кожи без четких границ

4) нагноение тканей

201. Флюктуация - это

1) появление пузырей на гиперемированной коже

2) судорожное сокращение мимических мышц

3) размягчение в центре инфильтрата+

4) "хруст" при пальпации кожи

202. Симптом, характерный для газовой гангрены

1) симптом "тугой повязки"+

2) опистотонус

3) судорожное сокращение поперечнополосатых мышц

4) стихание болей в ране

203. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении

1) 1:500

2) 1:1000

3) 1:100+

4) 1:10

204. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и

1) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия

2) физиотерапия+

3) вскрытие инфильтрата

4) пункция инфильтрата

205. Удаление некротического стержня является методом лечения

1) абсцесса

2) фурункула+

3) гидраденита

4) лимфаденита

206. Возбудителем рожистого воспаления является

1) стафилококк

2) стрептококк+

3) синегнойная палочка

4) энтерококк

207. Форма рожистого воспаления кожи

1) узловая

2) эритематозная+

3) абсцедирующая

4) инфильтративная

208. Гематогенный остеомиелит может быть следствием

1) огнестрельного ранения

2) открытого перелома

3) закрытого перелома

4) флегмоны забрюшинного пространства+

209. Гидраденит чаще локализуется в

1) подмышечной ямке+

2) паховой складке

3) области шеи

4) области спины

210. Мастит - это воспаление

1) лимфатического узла

2) лимфатического сосуда

3) молочной железы+

4) сальной железы

211. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

1) антибиотикотерапия с физиотерапией+

2) широкий разрез и дренирование раны

3) пункция гнойника с введением антибиотиков

4) инфузионная терапия

212. Цвет кожи при газовой гангрене

1) гиперемированная

2) бледная с желтушными пятнами

3) нормальной окраски

4) бледная с мраморным рисунком+

213. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом

1) трофические нарушения кожи конечностей

2) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности

3) боль в конечности+

4) зябкость дистальных отделов конечности

214. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом

1) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности

2) обучение элементам лечебной физкультуры

3) обеспечение пациента эластичным бинтом

4) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима+

215. Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания

1) исчезновение пульса на периферической артерии

2) отсутствие болей

3) гиперемия

4) жжение и покалывание в пальцах стоп+

216. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом

1) отказ от курения+

2) полное восстановление физической активности

3) уменьшение зябкости конечностей

4) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп

217. Сухая гангрена чаще развивается при

1) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения+

2) остром нарушении кровообращения

3) бурном развитии инфекции в тканях

4) повреждении нервных стволов

218. Симптомы интоксикации более выражены при

1) сухой гангрене

2) пролежнях

3) влажной гангрене+

4) трофической язве

219. При сухой гангрене происходит

1) нарастающий отек тканей

2) гнилостный распад тканей

3) мумифицирование тканей+

4) газообразование в тканях

220. Операция при сухой гангрене

1) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей+

2) должна быть произведена немедленно

3) не показана, ткани отторгаются самостоятельно

4) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации

221. Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология

1) атеросклероз

2) облитерирующий эндартериит

3) варикозное расширение вен+

4) острый тромбоз артерии

222. Условие, способствующее образованию язв

1) нарушение обмена электролитов

2) неполноценное питание

3) нарушение периферического кровообращения+

4) нагноительные процессы

223. Обработку кожи для профилактики пролежней производят

1) 10% нашатырным спиртом

2) 96% этанолом

3) 3% перекисью водорода

4) 10% камфорным спиртом+

224. Наиболее частая причина образования свищей

1) пороки развития

2) оперативное вмешательство

3) хронический воспалительный процесс+

4) травматические повреждения

225. Наружный свищ мягких тканей соединяет

1) очаг инфекции с внешней средой+

2) орган с мягкими тканями

3) орган с полостью тела

4) органы между собой

226. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе

1) нарушение кровообращения в окружающих тканях

2) действие химически активных секретов+

3) снижение реактивности организма

4) нерациональное питание пациента

227. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей

1) кровотечение+

2) перемежающаяся хромота

3) сухая гангрена

4) отек тканей

228. Препарат, применяемый для лечения тромбофлебита

1) но-шпа

2) никотиновая кислота

3) тромбин

4) троксевазин+

229. Характерный симптом облитерирующего эндартериита

1) нарастающий отек тканей

2) гиперемия кожи

3) исчезновение периферического пульса+

4) общее повышение температуры

230. Перемежающаяся хромота - основной признак

1) лимфангита

2) облитерирующего эндартериита+

3) варикозного расширения вен нижних конечностей

4) лимфостаза в нижних конечностях

231. Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере

1) обучение приемам ЛФК

2) поощрение общения с другими пациентами

3) обеспечение максимального комфорта+

4) способствование физической активности пациента

232. Приоритетная проблема пациента с раком пищевода

1) дисфагия+

2) нарушение аппетита

3) сухость кожи

4) дефицит массы тела

233. Характерный признак нарушения удовлетворения потребности выделять у пациента с раком прямой кишки

1) вздутие живота

2) дефицит массы тела

3) сухость кожи

4) алая кровь при дефекации+

234. Основной метод лечения злокачественных опухолей

1) химиотерапия

2) оперативное лечение+

3) гормонотерапия

4) физиотерапия

235. Атипичные клетки характерны для

1) миомы

2) фибромы

3) саркомы+

4) ангиомы

236. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

1) пункционной биопсии

2) дуктографии

3) маммографии

4) пальпации+

237. Проблема пациента с колостомой

1) повышение температуры тела

2) недержание мочи

3) затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологическое отправление в непривычном положении+

4) необходимость посещения туалета в ночное время

238. Необходимое сестринское обследование при подозрении на"острый живот"

1) определение тургора тканей

2) пальпация живота+

3) перкуссия грудной клетки

4) аускультация сердца

239. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

1) применение анальгетиков+

2) создание пациенту удобного положения

3) срочная транспортировка в стационар

4) применение пузыря со льдом

240. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о

1) нарушении режима питания+

2) отсутствии в анамнезе болезни Боткина

3) соблюдении режима сна и бодрствования

4) нарушении периодичности приема пищи

241. К методу исследования у пациента с острым панкреатитомотносится определение в крови уровня

1) гематокрита

2) мочевины

3) амилазы+

4) общего белка

242. Основной метод объективного сестринского обследования у пациента с "острым животом"

1) перкуссия

2) пальпация+

3) аускультация

243. Фактором риска для развития стрессовой язвы является

1) травма+

2) погрешности в диете

3) курение

4) дробное питание

244. Характер сестринского вмешательства при синдроме "острый живот"

1) постоянное наблюдение за пациентом

2) применение грелки на живот

3) кормление пациента охлажденной пищей

4) создание физического покоя+

245. Свободный газ в брюшной полости определяется при

1) холецистите

2) перфоративной язве желудка+

3) аппендиците

4) кишечной непроходимости

246. Защитное мышечное напряжение характерно для

1) острого перитонита+

2) отечной формы панкреатита

3) инвагинации кишечника

4) желудочного кровотечения

247. Симптом Ситковского наблюдается при

1) остром холецистите

2) остром панкреатите

3) остром аппендиците+

4) почечной колике

248. При желудочном кровотечении показана

1) рентгенография желудка с барием

2) УЗИ

3) экстренная ФГДС+

4) экстренная операция

249. Симптом, характерный для ущемленной грыжи

1) исчезновение печеночной тупости

2) грыжевое выпячивание свободно вправляется

3) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно+

4) опоясывающая боль

250. Рвота при остром панкреатите

1) многократная, не приносящая облегчения+

2) однократная

3) многократная, приносящая облегчение

4) отсутствует

251. Причина механической желтухи при холецистите

1) печеночная недостаточность

2) закупорка камнем общего желчного протока+

3) гемолиз эритроцитов

4) нарушение обмена веществ

252. К странгуляционной кишечной непроходимости относится

1) мезентериальный тромбоз

2) обтурация опухолью

3) ущемленная грыжа+

4) динамическая непроходимость

253. Опоясывающая боль наблюдается при

1) панкреатите+

2) холецистите

3) травме селезенки

4) перфоративной язве желудка

254. Достоверный признак перитонита

1) болезненность живота при пальпации

2) неотхождение газов и кала

3) рвота

4) симптомы раздражения брюшины+

255. Эвентрация - это

1) воспаление брюшины

2) ущемление кишечника в спайках+

3) выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку

4) выделение кишечного содержимого из раны

256. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости

1) острого перитонита

2) нарушения функции желудочно-кишечного тракта

3) внутреннего кровотечения+

4) острой дыхательной недостаточности

257. Перитонит развивается при повреждении

1) почек

2) кишечника+

3) анального канала

4) селезенки

258. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для

1) разрыва печени

2) кишечного кровотечения

3) кишечной непроходимости+

4) перфорации кишечника

259. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяют

1) прозерин+

2) атропин

3) но-шпу

4) контрикал

260. Противопоказания к операции при остром аппендиците

1) старческий возраст

2) отсутствуют+

3) гипертоническая болезнь

4) острая пневмония

261. При остром перитоните выполняется операция

1) диагностическая

2) плановая

3) срочная

4) экстренная+

262. В общем анализе крови при остром аппендиците

1) эозинофилия

2) анемия

3) лейкоцитоз+

4) изменений нет

263. Характер и локализация болей при остром холецистите

1) постоянные, сильные в правой подвздошной области

2) постоянные, резкие в правом подреберье+

3) опоясывающие, тупого характера

4) "кинжальные" в эпигастрии

264. Симптом острого холецистита

1) падающей капли

2) Пастернацкого

3) Ситковского

4) Ортнера+

265. Метод лечения неосложненного острого холецистита

1) хирургический

2) консервативный+

3) физиотерапевтический

4) санаторно-курортный

266. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

1) кишечное кровотечение

2) острый проктит

3) острый панкреатит+

4) острый перитонит

267. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется

1) городским транспортом

2) сидя

3) лежа на носилках+

4) лежа на щите

268. "Доскообразный" живот наблюдается при

1) повреждении печени

2) перфоративной язве желудка+

3) желудочном кровотечении

4) остром аппендиците

269. При кишечной непроходимости живот

1) не изменен

2) доскообразный

3) асимметричен, вздут+

4) втянут

270. Тактика среднего медработника при остром холецистите

1) холод на живот, госпитализация+

2) грелка на область печени

3) "слепое зондирование"

4) желчегонные средства в амбулаторных условиях

271. Тактика медицинской сестры при ущемленной грыже

1) срочная госпитализация+

2) грелка на живот

3) вправление грыжи

4) очистительная клизма

272. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка

1) постоянные, сильные в правой подвздошной области

2) постоянные, резкие боли в правом подреберье

3) опоясывающие, тупого характера

4) "кинжальные" в эпигастрии+

273. Характер и локализация болей при остром аппендиците

1) постоянные, сильные в правой подвздошной области+

2) постоянные, резкие боли в правом подреберье

3) опоясывающие, тупого характера

4) "кинжальные" в эпигастрии

274. Причины трещин заднего прохода

1) проктит

2) геморрой

3) длительные запоры+

4) парапроктит

275. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

1) кровь смешана с каловыми массами

2) дегтеобразный стул

3) стул со слизью

4) кровь не смешана с каловыми массами+

276. Геморрой может осложниться

1) тромбозом геморроидальных узлов+

2) воспалением кожи вокруг анального отверстия

3) дерматитом

4) диспепсией

277. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

1) холод на область заднего прохода+

2) очистительная клизма

3) повязка с фурацилиновой мазью

4) газоотводная трубка

278. Парапроктит - это

1) воспаление вен прямой кишки

2) выпадение прямой кишки

3) воспаление околопрямокишечной клетчатки+

4) воспаление прямой кишки

279. Симптомы подкожного парапроктита

1) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия

2) трещины в области задней спайки

3) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода+

4) зуд в анальной области

280. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки

1) введение спазмолитиков

2) примочки с теплым раствором фурацилина

3) вправление слизистой прямой кишки+

4) введение прозерина

281. Достоверный симптом аппендицита

1) разлитая боль в животе

2) тошнота

3) вздутие живота

4) симптом Щеткина-Блюмберга+

282. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на

1) правом боку+

2) левом боку

3) спине, с опущенным головным концом

4) животе

283. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом

1) острая кишечная непроходимость

2) острый аппендицит+

3) острый холецистит

4) острый панкреатит

284. Метод, применяемый для диагностики рака прямой кишки

1) УЗИ

2) ФГДС

3) ректороманоскопия+

4) маммография

285. Мелена - это симптом, характерный для

1) желудочного кровотечения+

2) панкреатита

3) холецистита

4) аппендицита

286. Осложнением язвенной болезни желудка является

1) кишечная непроходимость

2) ущемленная грыжа

3) асцит

4) перфорация+

287. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой

1) сохранение привычного режима физиологических отправлений

2) отсутствие дискомфорта у пациента

3) восстановление функции мочевого пузыря

4) обучение правилам пользования внешним катетером+

288. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером

1) недержание мочи

2) потеря тонуса мочевого пузыря+

3) пролежни

4) запор

289. Признак полного разрыва уретры

1) отсутствие мочи+

2) гематурия

3) моча цвета пива

4) моча цвета мясных помоев

290. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря

1) общий анализ мочи

2) цистография+

3) проба по Зимницкому

4) экскреторная урография

291. Первая помощь при травме мочевого пузыря

1) катетеризация

2) пузырь со льдом+

3) мочегонные средства

4) нитрофурановые препараты

292. Для промывания мочевого пузыря используют раствор

1) фурацилина+

2) перекиси водорода

3) физиологический

4) первомура

293. Первая помощь при травме почек

1) наркотические препараты

2) холод, срочная госпитализация+

3) тепло

4) мочегонные препараты

294. Урогематома - достоверный симптом

1) ушиба почки

2) повреждения почечной паренхимы и лоханки+

3) повреждения селезенки

4) травмы надпочечника

295. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в

1) околопупочную область

2) паховую область и бедро+

3) плечо

4) эпигастрий

296. Причина болевых ощущений при почечной колике

1) позывы на мочеиспускание

2) затрудненное мочеиспускание

3) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника+

4) восходящая инфекция

297. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести

1) лазикс

2) димедрол

3) но-шпу+

4) дибазол

298. Симптом почечной колики

1) недержание мочи

2) полиурия

3) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника+

4) задержка стула и газов

299. Ведущий критерий диагностики острой почечной недостаточности

1) нарастающие отеки

2) изменение АД

3) почасовой диурез+

4) гематурия

300. Неотложная помощь при почечной колике

1) антибиотики и катетеризация мочевого пузыря

2) мочегонные и тепло

3) холод на живот и фурагин

4) спазмолитики и тепло+

301. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки

1) цистоскопия

2) почечная ангиография+

3) обзорная урография

4) анализ мочи по Нечипоренко