**Опорные тестовые задания для курсов повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников по циклу «Сестринское дело в терапии».**

***Выберите один или несколько правильных ответов***

**1. Выберите проблемы больных с легочным кровотечением:**

1) кашель с розовой пенистой мокротой

2) выделение алой пенистой крови с кашлевыми толчками, общая слабость,

головокружение

3) отечность лица, осиплость голоса

**2. Укажите заболевания, способствующие развитию плеврита:**

1) хронический бронхит

2) туберкулез легких, рак легкого

3) бронхиальная астма

**3. Элементы ухода, применяемые при гипертоническом кризе:**

1) термометрия

2) определение водного баланса

3) помощь при рвоте

4) подача увлажненного кислорода

**4. Виды независимых сестринских вмешательств при гипертонической болезни:**

1) проведение беседы о диете

2) введение мочегонных средств

3) введение гипотензивных средств

4) постановка горчичников на область сердца, воротниковую зону

**5. Симптом, наиболее характерный для нестабильной формы стенокардии:**

1) головные боли

2) повышение артериального давления, колющие боли в области сердца

3) одышка

4) приступообразные загрудинные боли после физической нагрузки, ходьбы

**6. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:**

1) сахар

2) поваренную соль

3) специи

4) растительные жиры

**7. При подозрении на острый инфаркт миокарда медицинская сестра должна:**

1) ввести больному наркотические анальгетики

2) сделать ЭКГ на месте

3) дать нитроглицерин под язык

4) вызвать врача

**8. Для хронической недостаточности кровообращения характерны:**

1) одышка, цианоз

2) отеки

3) тахикардия

4) коллапс

**9. При сердечной астме показаны:**

1) мочегонные, десенсибилизирующие средства

2) сердечные гликозиды

3) ингаляции кислорода

4) все ответы верные

**10. Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется:**

1) сердечной астмой, отеком легких

2) шоком, коллапсом, обмороком

3) гипертермией

4) анурией

**11. К развитию ревматизма предрасполагает:**

1) нерациональное питание

2) гиподинамия

3) стресс

4) очаг хронической инфекции

**12. 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

**13. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:**

1) полиартрит

2) повышение АД

3) острая сосудистая недостаточность

4) хроническая сердечная недостаточность

**14. 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

**15. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:**

1) анальгин

2) бициллин

3) димедрол

4) фуросемид

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

1) ограничение жидкости и соли

2) увеличение потребления жидкости и белков

3) ограничение жиров и углеводов

4) увеличение потребления жиров и белков

**17. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:**

1) асцит

2) острая сосудистая недостаточность

3) кровохарканье

4) сердечная недостаточность

**18. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:**

1) введение пентамина

2) введение лазикса

3) холод на грудную клетку

4) горчичники на икроножные мышцы

**19. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:**

1) дибазола, лазикса

2) нитроглицерина, анальгина

3) глюкозы, панангина

4) морфина, гепарина

**20. При атеросклерозе поражаются:**

1) артерии

2) вены

3) капилляры

4) мышцы

**21. Основная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:**

1) головная боль

2) загрудинная боль

3) одышка

4) тошнота

**22. Основной симптом стенокардии:**

1) слабость

2) сжимающая, давящая боль

3) одышка

4) тошнота

**23. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:**

1) инфаркте миокарда

2) ревмокардите

3) остеохондрозе

4) стенокардии

**24. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:**

1) введение морфина

2) введение анальгина

3) нитроглицерин под язык

4) димедрол внутрь

**25. Эффект действия нитроглицерина наступает через:**

1) 1-3 мин

2) 10-15 мин

3) 20-25 мин

4) 30-40 мин

**26. Для выявления туберкулеза легких из лабораторных методов наиболее важны:**

1) исследование общего анализа крови, общего анализа мочи

2) бактериоскопия мазков мокроты, посев мокроты

3) исследование общего анализа крови, микроскопическое исследование мазков мокроты

**27. Реакция Манту используется для диагностики:**

1) бронхиальной астмы

2) рака легкого

3) туберкулеза

**28. Эмфизема легких - это:**

1) воспаление легочной ткани

2) увеличение воздушности легких

3) спазм мелких бронхов и бронхиол

**29. Частота дыхательных движений в норме:**

1) 20 - 25 в минуту

2) 16 - 20 в минуту

3) 30 - 40 в минуту

**30. Длительность боли при стенокардии – не более:**

1) 30 минут

2) 60 минут

3) 120 минут

4) 180 минут

**31. 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

**32. Клинические симптомы кардиогенного шока:**

1) лихорадка, рвота

2) приступ удушья

3) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

4) резкое повышение АД, напряженный пульс

**33. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима:**

1) строгого постельного

2) постельного

3) палатного

4) общего

**34. Обморок – это форма острой недостаточности:**

1) коронарной

2) левожелудочковой

3) правожелудочковой

4) сосудистой

**35. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:**

1) введение пентамина

2) введение мезатона

3) рефлекторное воздействие нашатырного спирта

4) проведение оксигенотерапии через пеногасители

**36. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:**

1) бронхиальной астме

2) обмороке

3) стенокардии

4) сердечной астме

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

1) инфаркта миокарда

2) недостаточности кровообращения

3) стенокардии

4) гипертонической болезни

**38. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:**

1) антибиотики, нитрофураны

2) бронхолитики, муколитики

3) цитостатики, глюкокортикостероиды

4) ингибиторы АПФ, диуретики

**39.Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:**

1) карманную плевательницу

2) чистую сухую стеклянную баночку с крышкой

3) стерильную чашку Петри

4) любую посуду из перечисленных

**40. Тактика медсестры при легочном кровотечении:**

1) обеспечить больному полный покой

2) вызвать врача

3) поставить банки, горчичники

4) провести оксигенотерапию

**41. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:**

1) приступа бронхиальной астмы

2) сердечной астмы

3) тромбоэмболии легочной артерии

4) пневмоторакса

**42. К сахароснижающим препаратам относят:**

1) глюренорм, адебит

2) супрастин, тавегил

3) преднизолон, гидрокортизон

**43. При гипогликемии сахар крови:**

1) ниже 3,3 ммоль/л

2) ниже 5,5 ммоль/л

3) выше 5,5 ммоль/л

**44. К органам-мишеням при гипертонической болезни относят все, кроме:**

1) сетчатка глаза, почки

2) головной мозг, сердце

3) печень, селезенка

**45. Основной фактор риска хронического бронхита:**

1) курение

2) бактериальная и вирусная инфекция

3) переохлаждение

4) гиповитаминоз

**46. Характер мокроты при остром бронхите:**

1) слизистая

2) стекловидная

3) «ржавая»

4) розовая пенистая

**47. Осложнение хронического бронхита:**

1) лёгочное кровотечение

2) острая сосудистая недостаточность

3) острая сердечная недостаточность

4) хроническая дыхательная недостаточность

**48. Основной симптом при бронхиальной астме:**

1) инспираторная одышка

2) кашель с гнойной мокротой

3) кровохарканье

4) приступ удушья

**49. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

1) горизонтальное

2) горизонтальное с приподнятыми ногами

3) лежа на боку

4) сидя, с упором на руки

**50. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:**

1) астмопент

2) беротек

3) интал

4) теофиллин

**51. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:**

1) остром бронхите

2) бронхиальной астме

3) пневмонии

4) сухом плеврите

**52. Осложнение пневмонии:**

1) лёгочное кровотечение

2) лихорадка

3) боль в грудной клетке

4) острая дыхательная недостаточность

**53. Основной симптом бронхоэктатической болезни:**

1) слабость

2) снижение аппетита

3) недомогание

4) кашель с гнойной мокротой

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

1) бронхиальной астме

**2) бронхоэктатической болезни**

3) пневмонии

4) экссудативном плеврите

**55. Дренажное положение придается пациенту с целью:**

1) снижения лихорадки

2) уменьшения одышки

3) расширения бронхов

4) облегчения отхождения мокроты

**56. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх:**

1) лихорадка

2) слабость

3) кровохарканье

4) кашель с гнойной мокротой

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

1) лихорадка

2) прибавка массы тела

3) головная боль

4) легочное кровотечение

**58. 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

**59 . Независимое сестринское вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении:**

1) в/м введение викасола

2) в/в введение хлористого кальция

3) пузырь со льдом на живот

4) введение анальгетиков

**60 . Потенциальная проблема пациента при желудочно-кишечном кровотечении:**

1) недержание стула

2) кахексия

3) анемия

4) гипогликемическая кома

**61. Приоритетная проблема пациента при желчекаменной болезни:**

1) неукротимая обильная рвота, не приносящая облегчения

2) печеночная колика

3) желтушность кожи

4) кожный зуд

**62. Характер рвоты при остром панкреатите:**

1) неукротимая, не приносящая облегчения

2) бывает сразу после приема пищи

3) не зависит от приема пищи

4) рвота желчью

**63. Для хронического гастрита характерен синдром:**

1) диспепсический

2) гипертонический

3) интоксикационный

4) гепатолиенальный

**64. При хроническом гастрите определяется:**

1) болезненность в эпигастральной области

2) симптом Ортнера

3) положительный симптом Пастернацкого

4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

**65. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:**

1) ставится вечером накануне исследования

2) ставится утром в день исследования

3) ставится вечером и утром

4) не ставится

**66. Подготовка пациента к желудочному зондированию:**

1) вечером – легкий ужин, утром – натощак

2) вечером – очистительная клизма

3) вечером и утром – очистительная клизма

4) утром – сифонная клизма

**67. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:**

1) вечером – легкий ужин, утром – натощак

2) вечером – очистительная клизма

3) вечером и утром – очистительная клизма

4) утром – сифонная клизма

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

1) жирную, жареную пищу

2) молочные продукты

3) кашу

4) овощи и фрукты

**69. Диета №1 предполагает:**

1) повышенное содержание в рационе кальция

2) тщательное измельчение пищи

3) исключение молочных продуктов

4) исключение крупяных блюд

**70. Потенциальная проблема пациентов при раке легкого:**

1) кашель с большим количеством гнойной мокроты

2) удушье с затрудненным выдохом

3) легочное кровотечение

**71 .Ранний метод диагностики рака легкого:**

1) бронхография

2) анализ мокроты

3) флюорография

**72 . Выберите методы исследования дыхательной системы, которые не относятся к рентгенологическим:**

1) спирография, пикфлоуметрия, бронхоскопия

2) флюорография

3) бронхография

**73. Заболевание, для которого характерна сезонность обострений:**

1) хронический колит

2) хронический гепатит

3) цирроз печени

4) язвенная болезнь

**74. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:**

1) переохлаждение, переутомление

2) хеликобактериальная инфекция

3) физическая перегрузка, переохлаждение

4) вирусная инфекция, переохлаждение

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

1) 30 минут

2) 2 часов

3) 3 часов

4) 4 часов

**76. При язвенной болезни желудка боль локализуется в:**

1) левой подреберной области

2) левой подвздошной области

3) правой подвздошной области

4) эпигастральной области

**77. Основной симптом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:**

1) метеоризм

2) отрыжка тухлым

3) боль в эпигастральной области

4) понос

**78. Основная жалоба пациента при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – это боль:**

1) ранняя

2) поздняя голодная, ночная

3) «кинжальная»

4) опоясывающая

**79. 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

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

1) кишечная непроходимость

2) кахексия

3) обезвоживание

4) желудочное кровотечение

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

1) железа

2) магния

3) калия

4) кальция

**82. Тактика медсестры при возникновении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне лечебного учреждения:**

1) амбулаторное наблюдение

2) направление в поликлинику

3) введение анальгетиков

4) срочная госпитализация

**83. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:**

1) промывание желудка

2) очистительная клизма

3) грелка на живот

4) пузырь со льдом на живот

**84. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение:**

1) хлорида кальция, дицинона

2) гепарина, димедрола

3) дибазола, папаверина

4) пентамина, клофелина

**85. При поносе пациенту рекомендуется:**

1) молоко

2) ржаной хлеб

3) овощи и фрукты

4) обильное питье, рисовый отвар

**86. Диета больных с желчнокаменной болезнью должна включать:**

1) острые блюда, сыр

2) копчености, яйца

3) творог, гречневую кашу

**87. Наиболее информативное диагностическое исследование при раке желудка:**

1) копрограмма

2) дуоденальное зондирование

3) ФГДС

**88. При анафилактическом шоке используют все перечисленные препараты, кроме:**

1) адреналин, преднизолон

2) димедрол, мезатон

3) анальгин, новокаин

**89. Укажите лекарственные препараты, являющиеся наиболее частой причиной острых аллергических заболеваний:**

1) кортикостероидные гормоны

2) антибиотики

3) противогистаминные препараты

**90. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество:**

1) белков

2) жиров

3) углеводов

4) продуктов, богатых пищевыми волокнами

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

1) масляная клизма утром

2) сифонная клизма вечером

3) сифонная клизма утром

4) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования

**92. Заболевание, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища, желтуха, асцит:**

1) гастрит

2) холецистит

3) цирроз печени

4) энтерит

**93. Обострение хронического холецистита провоцирует:**

1) стресс

2) переохлаждение

3) прием углеводов

4) прием жирной пищи

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

1) измерять АД

2) делать тюбаж

3) подсчитывать суточный диурез

4) контролировать массу тела

**95. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма:**

1) ставится вечером накануне исследования

2) ставится утром в день исследования

3) ставится вечером и утром

4) не ставится

**96. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение**

1) строфантина, коргликона

2) баралгина, но-шпы

3) димедрола, супрастина

4) клофелина, лазикса

**97. Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:**

1) почечная колика

2) задержка мочи

3) жажда

4) слабость, сонливость

**98. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:**

1) слабоcть, недомогание

2) повышенная утомляемость, лихорадка

3) снижение работоспособности и аппетита

4) головная боль, отеки

**99. Отеки почечного происхождения появляются:**

1) утром на ногах

2) утром на лице

3) вечером на ногах

4) вечером на лице

**100. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение:**

1) 1 часа

2) 3 часов

3) 5 часов

4) 7 часов

**101. 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

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

1) белков и жиров

2) белков и углеводов

3) жидкости и соли

4) жидкости и углеводов

**103. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию:**

1) 50 мл свежевыделенной теплой мочи

2) 100-200 мл мочи из суточного количества

3) 10-часовую порцию мочи

4) 3-5 мл мочи из средней порции

**104. Никтурия – это:**

1) уменьшение суточного количества мочи до менее 500 мл

2) увеличение суточного количества мочи до более 2000 мл

3) преобладание ночного диуреза над дневным

4) болезненное мочеиспускание

**105. Основная причина острого пиелонефрита:**

1) восходящая инфекция мочевых путей

2) нерациональное питание

3) переохлаждение

4) стрессы

**106. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:**

1) атропина, баралгина

2) дибазола, папаверина

3) кордиамина, кодеина

4) сальбутамола, эуфиллина

**107. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:**

1) проба на переносимость препарата накануне вечером

2) клизма накануне вечером и утром в день исследования

3) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 минут до исследования

4) не проводится

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

1) банки

2) горчичники

3) горячие ванны

4) очистительную клизму

**109. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:**

1) деформация и ограничение подвижности суставов

2) затруднение дыхания

3) плохой аппетит

4) отеки

**110. Подагра относится к:**

1) болезням обмена веществ

2) заболеваниям эндокринной системы

3) аутоиммунным заболеваниям

4) аллергическим заболеваниям

**111. Типичный симптом ревматоидного артрита:**

1) слабость

2) одышка

3) утренняя скованность суставов

4) боли в животе

**112. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите:**

1) желтуха

2) запор

3) влажный кашель

4) деформация суставов

**113. Основное побочное действие НПВП:**

1) повреждение слизистой оболочки ЖКТ

2) нарушение зрения

3) повышение АД

4) ототоксичность

**114. Зависимое сестринское вмешательство при заболевании костей и суставов:**

1) спазмолитики

2) гипотензивные

3) нестероидные противовоспалительные препараты

**115. Остеоартроз - это заболевание:**

1) хроническое дегенеративное

2) системное

3) нарушение пуринового обмена

**116. Наиболее информативный метод при диагностике заболеваний костей и суставов:**

1) ОАК, ОАМ

2) УЗИ, сканирование

3) рентгенологическое исследование, биохимическое исследование крови

**117. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:**

1) в реанимационном отделении

2) в приемном отделении

3) на месте развития анафилактического шока

**118. К осложнениям сахарного диабета относятся:**

1) гипогликемическая кома

2) гипергликемическая кома

3) гангрена конечностей

4) коллапс

**119. Элементы ухода за больными сахарным диабетом:**

1) контроль за соблюдением диеты

2) взвешивание

3) уход за кожными покровами

4) контроль за гемодинамикой

**120. При диабетической прекоме наблюдаются:**

1) возбуждение

2) брадикардия

3) слабость

4) сонливость

**121. 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

**122. Потенциальная проблема пациента при ожирении:**

1) изжога

2) отрыжка

3) обморок

4) сердечная недостаточность

**123. Основная проблема пациента с тиреотоксикозом:**

1) вялость

2) сонливость

3) раздражительность

4) заторможенность

**124. Боль при инфаркте миокарда снимается:**

1) нитратами

2) ненаркотическими анальгетиками

3) наркотическими анальгетиками

**125. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кр**изе:

1) горизонтальное положение с приподнятым ножным концом

2) горчичники на воротниковую зону и икроножные мышцы

3) психический и физический покой, нитроглицерин под язык

**126. Гипогликемическая кома характеризуется:**

1) снижением сахара крови

2) повышением сахара крови

3) нормальным содержанием сахара крови

**127. Ацетон в моче появляется при:**

1) гипергликемической коме

2) гипогликемической коме

3) гиперосмолярной коме

**128. Основные проблемы пациента с диффузным токсическим зобом:**

1) снижение памяти

2) снижение интереса к жизни, апатия

3) сердцебиение, похудание

4) головная боль, повышение массы тела

**129. Жалоба пациента при гипотиреозе:**

1) раздражительность

2) чувство жара

3) бессонница

4) сонливость

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

1) диффузный токсический зоб

2) ожирение

3) сахарный диабет

4) эндемический зоб

**131. Симптомы сахарного диабета:**

1) жажда, кожный зуд

2) отёки, боли в пояснице

3) сухой кашель, одышка

4) снижение памяти, запоры

**132. Основные проблемы больного при отеке Квинке:**

1) боль в горле при глотании

2) отечность лица и шеи

3) тошнота, рвота

**133. Независимое сестринское вмешательство при почечной колике:**

1) режим голода и жажды

2) тепло на поясничную область, обильное питье

3) покой, холод на область живота

**134. Для мочевого синдрома при остром диффузном гломерулонефрите характерно:**

1) протеинурия, гематурия, цилиндрурия

2) лейкоцитурия, бактериурия

3) бактериурия, незначительная протеинурия

**135. Изменения в анализе мочи при пиелонефрите:**

1) гематурия, соли

2) пиурия, бактериурия

3) гематурия, протеинурия, цилиндрурия

**136. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:**

1) потеря зрения

2) остеопороз

3) легочное кровотечение

4) печеночная кома

**137. Основные симптомы гипогликемического состояния:**

1) боли в области сердца, одышка

2) одышка, сухой кашель

3) отеки, головная боль

4) чувство голода, потливость

**138. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии:**

1) ввести дибазол

2) ввести инсулин

3) напоить сладким чаем

4) напоить отваром шиповника

**139. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме – введение:**

1) инсулина

2) глюкозы

3) морфина

4) нитроглицерина

**140. Пациенту 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

**141. Независимое сестринское вмешательство при уходе за больным с ожирением:**

1) проведение занятий лечебной физкультурой

2) уход за кожными покровами

3) взвешивание

4) назначение разгрузочных дней

**142. Проблемы пациента с тиреотоксическим кризом:**

1) возбуждение

2) артериальная гипертензия

3) брадикардия

4) слабость, сонливость

**143. Функция эозинофилов:**

1) антигистаминная

2) фагоцитарная

3) участие в газообмене

4) участие в иммунных процессах

**144. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии:**

1) раздражительность, бессонница

2) лихорадка, головная боль

3) обмороки, головная боль

4) отеки, боли в пояснице

**145. Физиологическая проблема пациента:**

1) одиночество

2) нарушение сна

3) беспокойство по поводу потери работы

**146. Лекарственные травы, рекомендуемые при хроническом пиелонефрите:**

1) брусничный лист, толокнянка

2) шалфей, подорожник

3) корень алтея, корень солодки

**147. Диетотерапия при гломерулонефрите предусматривает:**

1) обильное питье, ограничение острых блюд

2) продукты моря, овощи

3) ограничение соли и жидкости

**148. Диетотерапия при пиелонефрите предусматривает:**

1) ограничение жидкости и белка

**2) обильное питье, ограничение соленой, острой пищи**

3) ограничение углеводов, солей, жидкости

**149. Основная причина развития витамин В12-дефицитной анемии:**

1) атрофический гастрит

2) кровохарканье

3) обильные менструации

4) геморрой

**150. Жалобы пациента при остром лейкозе:**

1) одышка, сердцебиение

2) отеки, головная боль

3) боли в костях, кровоточивость тканей

4) желтуха, кожный зуд

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

1) очистительная клизма

2) исключение из рациона железосодержащих продуктов

3) разъяснение сущности процедуры

4) не проводится

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

1) печени, селезенки, сердца

2) печени, селезенки, лимфатических узлов

3) селезенки, сердца, щитовидной железы

4) селезенки, сердца, почек

**153. Элементы ухода при железодефицитной анемии:**

1) включение в пищевой рацион достаточного количества мяса

2) частая термометрия

3) составление рациона с механически и химически щадящей пищей

4) ограничение пребывания на воздухе

**154. Элементы ухода за пациентом с лейкозом:**

1) уход за кожей и слизистыми оболочками

2) частая термометрия

3) кварцевание палаты

4) все перечисленные

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

1) антибиотики

2) диуретики

3) гипотензивные

4) цитостатики

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

1) тщательно собрать аллергоанамнез

2) назначить другой препарат данной группы

3) заменить данное средство на препарат другой группы

4) назначить антигистаминный препарат

**157. Основные проявления крапивницы:**

1) тошнота, рвота

2) одышка, сухой кашель

3) сыпь, кожный зуд

4) боль за грудиной, одышка

**158. Локализация сыпи при крапивнице:**

1) лицо

2) туловище

3) конечности

4) любые участки тела

**159. Возможное осложнение при отеке Квинке:**

1) асфиксия

2) кожный зуд

3) судороги

4) непроизвольное мочеиспускание

**160. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами:**

1) сухой кашель

2) гипергликемия

3) повышение АД

4) сонливость

**161. Основные симптомы анафилактического шока:**

1) одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты

2) боль в пояснице, отеки, гипертония

3) чувство жара, слабость, снижение АД

4) изжога, отрыжка, диарея

**162. Факторы риска развития инфаркта миокарда:**

1) атеросклероз

2) гипотония

3) кровотечение

**163. Независимое сестринское вмешательство при приступе стенокардии**:

1) тепло на поясничную область

2) обильное питье

3) физический и психический покой, нитроглицерин под язык

**164. Норма цветового показателя:**

1) 0,8 - 1,0

2) 0,6 - 0,7

3) 1,3 - 1,5

**165. К растительным нейростимуляторам относятся:**

1) настойка лимонника, аралии, женьшеня

2) гастроцепин, викалин

3) пертуссин, бронхолитин

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

1) в палате

2) в реанимационном отделении

3) в приемном отделении

4) на месте развития

**167. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:**

1) частоты дыхания 5 в минуту

2) частоты дыхания 10 в минуту

3) частоты дыхания 20 в минуту

4) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

**168. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:**

1) изадрин

2) кордиамин

3) дроперидол

4) адреналин

**169. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:**

1) введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

2) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина

3) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов

4) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

**170. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:**

1) дать нитроглицерин

2) обеспечить полный физический покой

3) немедленно госпитализировать попутным транспортом

4) по возможности ввести обезболивающие средства

**171. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:**

1) обеспечение полного покоя

2) пузырь со льдом на область грудной клетки

3) введение викасола и хлористого кальция

4) ингаляция кислорода

**172. Запах ацетона изо рта характерен для комы:**

1) гипогликемической

2) гипергликемической

3) уремической

4) мозговой

**173. Наиболее аллергизирующей способностью из лекарственных препаратов обладает**:

1) эуфиллин

2) пенициллин

3) преднизолон

4) димедрол

**174. При анафилактическом шоке необходимо ввести:**

1) 1% раствор дибазола внутривенно

2) 0,1% раствор адреналина

3) 1% раствор димедрола внутримышечно

4) 10% раствор кофеина подкожно

5) преднизолон 60- 90 мг

**175. Для блокирования поступления лекарства-аллергена в кровь, место его введения обкалывают:**

1) раствором мезатона, резведенного физиологическим раствором

2) раствором адреналина, разведенного физиологическим раствором

3) раствором новокаина, разведенного физиологическим раствором

**176. Анафилактический шок может развиться:**

1) при парентеральном введении пенициллина, сульфаниламидов.

2) при введении сывороток, вакцин, белковых препаратов.

3) при укусе насекомых.

4) при введении рентгеноконтрастных веществ

**177. Лейкозы относят к заболеваниям:**

1) воспалительным

2) обменным

3) опухолевым

**178. Больным железодефицитной анемией необходимо употреблять:**

1) продукты, богатые жирами и углеводами

2) ограничение соли и жидкости

3) мясо, печень

**179. Сахарный диабет относят к заболеваниям:**

1) обменным

2) опухолевым

3) воспалительным

**180. Меры профилактики анафилактического шока:**

1) сбор анамнеза о предшествующей непереносимости лекарственных препаратов

2) проведение проб на чувствительность к антибиотикам.

3) соблюдение инструкции по введению сывороток и вакцин

4) уточнение аллергологического анамнеза непосредственно перед инъекцией

**181. Для приступа стенокардии характерны:**

1) колющие боли в области сердца при волнении

2) давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, снимающиеся нитроглицерином

3) ощущение «кома» в горле

4) боли не снимаются приемом нитроглицерина

5) длительность болей свыше 40 минут, холодный пот.

6) длительность болей 10 – 20 минут

**182. При давящих болях за грудиной у больного ИБС медицинская сестра должна:**

**1**) дать таблетку нитроглицерина под язык, предварительно спросив, принимал ли его больной ранее

2) дать таблетку анальгина

3) обеспечить физический и эмоциональный покой

4) обеспечить доступ свежего воздуха

**183. Для купирования болей при стенокардии применяются:**

1) нитроглицерин, валидол

2) наркотические анальгетики

3) ингаляции сальбутамола

4) внутримышечное введение но- шпы.

**184. Для лечения больных ИБС применяют:**

1) нитроглицерин, сустак- форте, кардикет.

2) коринфар, верапамил, дилтиазем.

3) анаприллин, атенолол, беталок

4) изадрин, сальбутамол, алупент.

**185. Гепарин вводится:**

1) под кожу передней брюшной стенки

2) внутримышечно

3) внутривенно капельно

4) внутривенно струйно

5) местно в виде гепариновой мази

**186. Укажите проблемы пациента при спонтанном пневмотораксе:**

1) одышка, резкая боль в грудной клетке

2) лающий кашель, осиплость голоса

3) тошнота, рвота

**187. Пикфлоуметрия это определение:**

1)дыхательного объема

2) жизненной емкости легких

3) пиковой скорости выдоха

**188. Ингаляционным бронхолитиком можно пользоваться:**

1) не чаще одного раза в сутки по 2 вдоха

2) неограниченно

3) не чаще 3-4 раз в сутки по 2 вдоха

**189. Для инфаркта миокарда характерны:**

1) Сжимающие боли за грудиной, снимающиеся приемом нитроглицерина

2) сжимающие и давящие боли за грудиной, длящиеся свыше 40- 60 минут, с холодным потом

3) боли в левой половине грудной клетки, кровохарканье.

4) приступ экспираторного удушья с дистанционными сухими храпами.

5) колющие боли в левом боку, усиливающиеся при кашле, лихорадка.

**190. К группе риска заболеваемости гипертонической болезнью относятся:**

1) больные с наследственной предрасположенностью

2) люди избыточно употребляющие соль

3) больные язвенной болезнью

4) люди с избыточным весом

5) люди  с низкой физической активностью, испытывающие хронический стресс

**191. Основными жалобами при гипертоническом кризе являются:**

1) приступ удушья, кашель с пенистой мокротой

2) головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота

3) головные боли,  судороги

4) колющие боли в области сердца, сердцебиение

5) тошнота, рвота с примесью желчи, боли в правом подреберье.

**192. Факторы риска ревматоидного артрита:**

1) переохлаждение

2) инфекции

3) наследственная предрасположенность

4) избыточная масса тела

**193. Независимое сестринское вмешательство при болях в суставах:**

1) придать удобное положение в постели

2) ввести обезболивающее

3) ввести противовоспалительные средства

4) провести тепловые процедуры

**194. . Суставная форма ревматизма характеризуется:**

1) поражением сердца, суставов, сосудов

2) поражением кожи

3) поражением нервной системы

**195. Для профилактики ревматизма используют препараты:**

1) бициллин

2) супрастин

3) преднизолон

**196. Для лечения гипертонической болезни используют:**

1) тавегил, преднизолон

2) ампициллин, пертуссин

3) лозартан, индапамид

**197.Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет:**

1) общий анализ крови

2) общий анализ мочи

3) рентгенография грудной клетки

4) рентгенография суставов

**198. Деформирующий остеоартроз относится к группе заболеваний:**

1) инфекционных

2) воспалительных

3) обменно - дистрофических

4) аутоиммунных

**199.Деформирующим остеоартрозом чаще болеют:**

1) дети

2) подростки

3) женщины старше 40 лет

4) мужчины младше 40 лет

**200. При подагре в анализе крови наиболее характерно:**

1) увеличение СОЭ

2) лейкоцитоз

3) повышение уровня мочевой кислоты в крови

4) появление ревматоидного фактора

**201. Для сахарного диабета 1 типа характерны:**

1) раздражительность, плаксивость.

2) усиленная жажда

3) зуд кожи, расчесы на коже

4) повышенный аппетит

5) тошнота, рвота, наличие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

**202. У здорового человека сахар в моче:**

1) 1%

2) 0,5%

3) отсутствует

4) до 5%

**203. Сахарный диабет 1 типа характеризуется:**

1) постепенным началом заболевания

2) молодым возрастом больных

3) выраженностью симптоматики

4) инсулинозависимостью

5) склонностью к кетоацидозу

6) поражением В- клеток

**204. Клинические проявления кетоацидотической комы:**

1) кожный покров бледный, сухой

2) температура тела нормальная или сниженная

3) гипотония

4) гипертензия

5) дыхание Куссмауля ( глубокое и шумное), запах ацетона в выдыхаемом воздухе

**205. Клинические проявления гипогликемической комы:**

1) кожные покровы влажные

2) тонус мышц повышен, судороги

3) снижение артериального давления

4) тахикардия

**206. Экстрасистолия - это:**

1) преждевременное сокращение сердца вследствие внеочередного импульса

2) некроз сердечной мышцы

3) состояния, когда предсердия и желудочки сокращаются каждый в своем ритме

**207. Препараты, расширяющие коронарные сосуды:**

1) антибиотики

2) гормоны

3) нитраты

**208. Водно-солевой криз характеризуется:**

1) возбуждением, дрожью, потливостью, после криза обильное мочеиспускание

2) потерей сознания, судорогами

3) сонливостью, заторможенностью, задержкой мочи

**209. Ожирение является фактором риска:**

1) для сахарного диабета

2) для атеросклероза

3) для почечнокаменной болезни

4) для желчнокаменной болезни

5) для хронического гастрита

**210. Развитию ожирения способствуют:**

1) избыточное употребление растительной пищи

2) избыточное потребление воды

3) избыточное потребление углеводов

4) избыточное употребление жиров

**211. Для повышенной функции щитовидной железы характерны:**

1) похудение

2) гипотония

3) постоянное учащенное сердцебиение

4) общий гипергидроз

5) дрожание конечностей, мышечная слабость

**212. Для гипофункции щитовидной железы характерны:**

1) сухость кожных покровов

2) склонность к запорам

3) сонливость

4) брадикардии

5) потери в массе тела

**214. Потеря сознания, бледность кожных покровов, Ад 110/70 мм.рт. ст. пульс частый, удовлетворительных качеств - симптомы:**

1) шока

2) обморока

3) коллапса

4) инфаркта

**215. К  факторам риска гипертонической болезни относятся:**

1) наследственность

2) избыточное потребление соли

3) язвенная болезнь

4) избыточный вес

5) низкая физическая активность, хронический стресс

**216. Этиологическими факторами острой пневмонии могут быть:**

1) гемофильная палочка

2) менингококк

3) пневмококк

4) стрептококк

5) стафилококк

**217. Наиболее эффективный путь введения антибиотиков при абсцессе легкого:**

1) внутривенный

2) внутримышечный

3) эндобронхиальный

**218. Выберите мероприятия, улучшающие дренажную функцию легких:**

1) противокашлевые средства

2) дренажное положение, отхаркивающие средства

3) строгий постельный режим, витаминотерапия

**219. Приоритетная проблема пациента при приступе бронхиальной астмы:**

1) кашель с отделением большого количества гнойной мокроты

2) удушье с затрудненным выдохом

3) удушье с затрудненным вдохом

**220. Для крупозной пневмонии характерно:**

1) поражение доли легкого и висцеральной плевры

2) поражение долек и сегментов легкого

3) поражение висцеральной плевры

4) слизисто-гнойная мокрота

5) «ржавая» вязкая мокрота

6) мокрота гнойная с прожилками крови

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**221.Кровохарканье может развиться при:**

1) туберкулёзе

2) раке легкого

3) очаговой пневмонии

4) абсцессе легкого

5) бронхоэктатической болезни

**222.Медицинская сестра при возникновении желудочно-кишечного кровотечения должна:**

1) придать больному горизонтальное положение

2) больного не кормить, не поить, не  давать ему  медикаменты

3) приготовить набор гемостатических препаратов, набор для определения

4) группы крови и резус-фактора

5) положить пузырь со льдом на эпигастрий

6) в/м ввести викасол, этамзилат

**223. Основными клиническими симптомами острого панкреатита являются:**

1) боли в верхней половине живота, больше слева

2) опоясывающий характер болей

3) тошнота, многократная рвота без облегчения

4) рвота, приносящая облегчение

5) фибрильная лихорадка

**224.Этиологические факторы хронического гепатита:**

1) вирусы

2) алкоголь

3) лекарственные средства

4) аутоиммунные процессы

**225. Независимое сестринское вмешательство при обострении бронхоэктатической болезни:**

1) введение антибиотиков

2) гормоны

3) отвары чабреца, подорожника

**226. Выберите ингаляционные бронхолитики:**

1) беротек, сальбутамол

2) теофедрин, эуфиллин

3) бисептол, амидопирин

**227. Абцесс легкого – это:**

1) воспаление легкого

2) образование полости с гноем

3) накопление жидкости в плевральной полости

**228. Характерной локализацией иррадиации болей при заболеваниях почек являются:**

1. область сердца и левой руки
2. правый верхний квадрат живота и лопатки
3. поясница и пах
4. область пупка

**229. Симптомы острого гломерулонефрита:**

1. олиго- анурия
2. полиурия
3. моча цвета «мясных помоев»
4. моча мутная с хлопьями
5. повышение АД

6) отеки

**230. К симптомам острого пиелонефрита относятся:**

1. высокая лихорадка
2. полиурия
3. олиго-анурия
4. повышение АД
5. моча мутная с хлопьями
6. моча цвета «мясных помоев»

**231. Сахарный диабет II типа :**

1. развивается у лиц старше 40 лет
2. развивается у лиц с ожирением
3. характеризуется склонностью к развитию кетоацидоза
4. характеризуется склонностью к развитию гипогликемии

**232. Факторами риска заболеваний органов дыхания часто являются:**

1. переохлаждение
2. ожирение
3. профессиональная вредность
4. курение
5. загрязнение атмосферного воздуха

**233. Потрясающий озноб, боли в грудной клетке, кашель с «ржавой» мокротой - возможные симптомы:**

1. ОРВИ
2. крупозной пневмонии
3. бронхита
4. очаговой пневмонии

**224. Медсестра рекомендует пациенту использовать карманный ингалятор при:**

1. кровохарканьи
2. сухом упорном кашле
3. удушье
4. болях в грудной клетке
5. болях в сердце

**225. Методы диагностики анемий:**

1. клинический анализ крови
2. пункция печени
3. анализ кала на скрытую кровь
4. стернальная пункция

**226. При приеме препаратов железа у пациентов возможны:**

1. запоры
2. поносы
3. окрашивание кала в черный цвет
4. обесцвечивание кала

**227. Стенокардия напряжения - это:**

1) длительность боли за грудиной 10 мин.

2) длительность боли за грудиной 2 часа

3) длительность боли за грудиной 3 часа

**228. К нарушениям ритма относят:**

1) приступ стенокардии

2) инфаркт миокарда

3) пароксизмальную тахикардию

**229. К нарушениям ритма сердца, опасным для жизни относится:**

1) экстрасистолия

2) фибрилляция желудочков

3) синусовая тахикардия

**230. Этиология ревматизма:**

1) вирусы

2) β-гемолитический стрептококк

3) пневмококк

**240. При пиелонефритах питьевой режим:**

1. ограниченный
2. обычный
3. усиленный
4. не имеет значения

**241. К рентгенологическим методам исследования мочевыделительной системы относятся:**

1. контрастная рентгенография
2. цистоскопия
3. сканирование
4. урография

**242. К развитию пневмонии предрасполагают:**

1. повышенное артериальное давление
2. наследственность
3. переохлаждение
4. хронический бронхит

**243. Профилактика острых пневмоний заключается в:**

1. санации очагов инфекции
2. соблюдении диеты
3. закаливании
4. предупреждении переохлаждений
5. прекращении курения

**244. Ведущий симптом бронхиальной астмы:**

1. удушье с затрудненным вдохом, кашель со слизистой мокротой
2. кровохарканье, одышка
3. удушье с затрудненным вдохом, сухие свистящие хрипы
4. удушье с затрудненным выдохом, сухие свистящие хрипы

**245. Для острого гломерулонефрита характерно:**

1. отеки на ногах, цианоз
2. отеки на лице, гематурия
3. снижение АД, повышение температуры
4. боли в пояснице, пиурия

**246. Выбор рекомендуемой диеты при мочекаменной болезни зависит от:**

1. химического состава камней
2. веса больного
3. частоты приступов почечной колики

**247. Потенциальная проблема пациента при крупозной пневмонии:**

1) кашель со ржавой мокротой

2) боль в грудной клетке

3) дыхательная недостаточность

**248. Подготовка больного к анализу кала на скрытую кровь:**

1) исключить из пищи мясо, рыбу, зелень

2) исключить из пищи черный хлеб, молоко

3) исключить из пищи жиры, жидкость

**249. При дуоденальном зондировании порция "В" - это содержимое:**

1) 12-ти перстной кишки

2) желчного пузыря

3) печени

**250. Характер мокроты при бронхиальной астме:**

1. вязкая, стекловидная
2. серозно-гнойная
3. с примесью крови

**251. Признаком повышенного АД является:**

1) пульс слабый, нитевидный

2) пульс напряженный, ритмичный

3) пульс аритмичный, удовлетворительного наполнения

4) пульс удовлетворительного наполнения и напряжения

**252. Органы-мишени при артериальной гипертензии:**

1) головной мозг

2) легкие

3) сердце

4) почки5) желудок

**253. Причиной внезапной смерти может быть:**

1) ХПН

2) острый инфаркт миокарда

3) цирроз печени

4)хронический гастрит

**254. Что определяется в каждой порции мочи при проведении пробы Зимницкого:**

1) белок, эритроциты

2) лейкоциты, цилиндры

3) количество мочи, удельный вес

**256. Независимое сестринское вмешательство при остром бронхите включает:**

1) обильное питье, согревающий компресс на грудную клетку

2) антибиотики

3) бронхолитики

**257. Выберите противокашлевые препараты:**

1) кодеин, либексин

2) беродуал, эуфиллин

3) бисептол, парацетамол

**258. По Нечипоренко исследуют:**

1) первую порцию мочи

2) последнюю порцию мочи

3) утреннюю, среднюю порцию мочи

**259. Желчь выполняет следующие функции:**

1) расщепляет белки

2) расщепляет углеводы

3) способствует всасыванию жирорастворимых витаминов

4) эмульгирует жиры

5) повышает активность липазы

**260. Число сердечных сокращений у взрослого человека в норме (ударов в минуту):**

1) 85-90

2) 60-90

3) 40-50

4) 90-100

**261. Учащение пульса называется:**

1) брадикардией

2) тахикардией

3) асистолией

4) экстасистолией

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

1. разъяснение сущности исследования
2. очистительная клизма
3. проведение бронхоскопии
4. проведение ЭКГ

**263. Продолжительность болевого синдрома при типичной клинике острого инфаркта миокарда:**

1. 5 минут
2. 10 минут
3. 30 минут, несколько часов или сутки
4. несколько месяцев

**264. Нормальными цифрами систолического давления являются:**

1. 60-70 мм. рт. ст.
2. 75-85 мм. рт. ст.
3. 100-135 мм. рт. ст.
4. 145-160 мм. рт. ст.

**265. Выберите эндоскопический метод исследования органов дыхания:**

1) бронхоскопия

2) бронхография

3) томография

**266. "Голодные", "ночные" боли характерны для:**

1) хронического гастрита "А"

2) язвенной болезни желудка

3) язвенной болезни 12-ти перстной кишки

**267.Ведущие причины возникновения язвенной болезни:**

1) хеликобактер пилори, стрессы

2) физическая перегрузка

3) переохлаждение

**268. Инфаркт миокарда - это:**

1) длительность болей 10 мин.

2) некроз миокарда

3) прокалывающие боли после сна

**269. Доврачебная помощь при отёке легких:**

1. уложить с приподнятым ножным концом
2. придать положение ортопноэ, провести ингаляцию увлажненного кислорода,

наложить жгуты-турникеты

1. горчичник на область сердца
2. дать 30 капель корвалола

5) пузырь со льдом на область сердца

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

1) коленные

2) тазобедренные

3) пястнофаланговые

**271. Показатели глюкозы в норме:**

1) 10 - 12 ммоль/л

2) 3,3 – 6.1 ммоль/л

3) 6.1 - 8 ммоль/л

**272. При подозрении на гипергликемическую кому показано исследование**:

1) мочи на сахар и ацетон

2) мочи на белок

3) суточный диурез

**273. Причины гипогликемической комы:**

1) передозировка инсулина

2) переедание

3) избыточное потребление соли

**274. При появлении в мокроте прожилок или сгустков крови верным будут следующие действия медицинской сестры:**

1) запретить больному вставать с постели

2) придать больному полусидящее положение

3) немедленно вызвать врача, приготовить набор кровоостанавливающих препаратов

4) приготовить набор для определения группы крови и резус-фактора

**275. Характерной локализаацией иррадиацией болей при заболеваниях печени и желчного пузыря является:**

1) область сердца и левой руки

2) правый верхней квадрат живота, правая лопатка

3) поясница и пах

4) область пупка

**276. Обязательные исследования при обострении хронического гастрита:**

1) общий анализ крови и мочи

2) анализ кала на скрытую кровь

3) два теста на НР

4) УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы

5) анализ крови на сахар

**277. Эндоскопическое исследование позволяет оценить:**

1) состояние слизистой

2) размер эрозии и язвы

3) количество и глубину эрозии и язвы

4) наличие НР

**278. При кровотечении с источником в желудке кал бывает:**

1) жирный, глинистый, мажущийся

2) черный, дегтеобразный

3) светлый

4) в виде "рисового отвара"

**279. Характер рвоты при остром панкреатите:**

1) неукротимая рвота, не приносящая облегчения

2) рвота сразу после приема пищи

3) рвота независимо от приема пищи

4) рвота желчью

**280. Осложнениями язвенной болезни являются:**

1) кровотечения

2) прободение

3) пилоростеноз

4) цирроз

5) гепатит

**281. Осложнением язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки не является:**

1) рубцовый стеноз

2) малигнизация

3) прободение

4) кровотечение

5) желтуха

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

1) ранняя

2) поздняя голодная, ночная

3) "кинжальная"

4) Опоясывающая

**283. Промывание желудка не проводится:**

1) при желудочном кровотечении

2) при отравлениях таблетированными препаратами

3) при пищевой токсикоинфекции

4) при отравлениях суррогатами  алкоголя

**284. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют:**

1) настой пустырника

2) бромиды

3) барбамил

4) фенобарбитал

**285. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста:**

1) хронический бронхит

2) очаговая пневмония

3) туберкулез

4) рак легкого

**286. К развитию пневмоний у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагают:**

1) переутомление

2) перегревание

3) постельный режим

4) стрессы

**287. При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается:**

1) слабость

2) недомогание

3) кашель

4) высокая лихорадка

**288. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте:**

1) ангинозная

2) астматичекая

3) аритмическая

4) безболевая

**289. Ведущая проблема артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1) атеросклероз

2) болезнь Иценко-Кушинга

3) хронический пиелонефрит

4) феохромоцитома

**290. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет:**

1) генетическая предрасположенность

2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка

3) повышение кислотности желудочного сока

4) психоэмоциональные перегрузки

**291. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с:**

1) острым гломерулонефритом

2) острым пиелонефритом

3) острым циститом

4) аденомой предстательной железы

**292. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа в пожилом и старческом возрасте:**

1) увеличение всасывания

2) уменьшение всасывания

3) ускоренная эвакуация

4) повышение кислотности желудочного сока

**293. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают:**

1) атеросклероз, ожирение

2) пиелонефрит, цистит

3) бронхит, пневмония

4) гастрит, холецистит

**294. Заболевание в пожилом и старческом возрасте, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция:**

1) артроз

2) ревматоидный артрит

3) остеохондроз

4) остеопороз

**295. У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается:**

1) ревматический полиартрит

2) ревматоидный артрит

3) инфекционный артрит

4) остеохондроз позвоночника

**296. Всасывание лекарств в пожилом и старческом возрасте:**

1) увеличивается

2) уменьшается

3) не изменяется

**297. Лекарства пожилым людям назначаются:**

1) в терапевтической дозе

2) в повышенной дозе

3) 1/5 от терапевтической дозы

4) 1/3 от терапевтической дозы

**298. На 1 кг массы тела пожилому человеку необходимо белка в сутки:**

1) 3 г

2) 2,1 г

3) 0,8 г

4) 1,2 г

**299. Нейро-вегетативный криз характеризуется:**

1) возбуждением, дрожью, потливостью, после криза обильное мочеиспускание

2) потерей сознания, судорогами

3) сонливостью, заторможенностью, задержкой мочи

**300. Водно-солевой криз характеризуется:**

1) возбуждением, дрожью, потливостью, после криза обильное мочеиспускание

2) потерей сознания, судорогами

3) сонливостью, заторможенностью, задержкой мочи

**301. К нарушениям ритма относят:**

1) приступ стенокардии

2) инфаркт миокарда

3) пароксизмальную тахикардию

**302. К нарушениям ритма сердца, опасным для жизни относится:**

1) экстрасистолия

2) фибрилляция желудочков

3) синусовая тахикардия

**303. Полиурия - это:**

1) увеличение диуреза

2) повышение уровня глюкозы в крови

3) повышенный аппетит