1. Основная причина хронического гастрита типа В:

а) отравление

б) аутоиммунные нарушения

в) нерациональное питание

г) хеликобактерная инфекция

2. Хлебные изделия из злаков содержат витамины:

а) А

б) группы В

в) Е

г) К

3. Для хронического гастрита характерен синдром:

а) диспепсический

б) гипертонический

в) интоксикационный

г) гепатолиенальный

4. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией:

а) понос

б) горечь во рту

в) лихорадка

г) боль в эпигастральной области

5. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью:

а) повышение аппетита

б) отрыжка кислым

в) отрыжка тухлым

г) запор

6. При хроническом гастрите определяется:

а) болезненность в эпигастральной области

б) положительный симптом Ортнера

в) положительный симптом Пастернацкого

г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

а) ставится вечером накануне исследования

б) ставится утром в день исследования

в) ставится вечером и утром

г) не ставится

8. Частое осложнение хронического гастрита с повышенной секрецией:

а) рак желудка

б) холецистит

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

9. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:

а) рентгенография желудка

б) желудочное зондирование

в) лапароскопия

г) фиброгастроскопия

10.Осложнение хронического анацидного гастрита:

а) рак желудка

б) холецистит

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

11.Секреторную функции желудка отражает:

а) общий анализ кала

б) фракционное исследование желудочного содержимого

в) рентгенологическое исследование желудка

г) фиброгастроскопия

12.Подготовка пациента к желудочному зондированию:

а) вечером легкий ужин, утром натощак

б) вечером очистительная клизма

в) вечером и утром очистительная клизма

г) утром сифонная клизма

13.Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию желудка:

а) вечером легкий ужин, утром натощак

б) вечером очистительная клизма

в) вечером и утром очистительная клизма

г) утром сифонная клизма

14.Эндоскопическое исследование желудка:

а) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) ректороманоскопия

г) эзофагогастродуоденоскопия

15.При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию желудка очистительная

клизма:

а) ставится вечером накануне исследования

б) ставится утром в день исследования

в) ставится вечером и утром

г) не ставится

16.Для стимуляции желудочной секреции обычно использует:

а) пентагастрин

б) гистамин

в) сульфат бария

г) сульфат магния

17.Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции:

а) капустный отвар

б) мясной бульон

в) пробный завтрак

г) гистамин

18.Парентеральное введение стимулятора желудочной секреции:

а) через зонд

б) внутривенно

в) подкожно

г) внутримышечно

19.При лечении хронического гастрита с секреторной недостаточностью используются

ферментные препараты:

а) атропин, гастроцепин

б) викалин, циметидин

в) викалин, платифиллин

г) панзинорм, фестал

20.Щадящая диета предполагает:

а) повышенное содержание углеводов

б) тщательное измельчение пищи

в) исключение молочных продуктов

г) исключение хлебных изделий

21.Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет:

а) нормализация массы тела

б) устранение гиподинамии

в) закаливание

г) рациональное питание

22.При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместитель-

ной терапии используется:

а) алмагель

б) атропин

в) пепсидил

г) маалокс

23.Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

а) хронический колит

б) хронический гепатит

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

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

а) переохлаждение, переутомление

б) хеликобактерная инфекция

в) физическая перегрузка, переохлаждение

г) вирусная инфекция, переохлаждение

25.Ранняя боль в эпигастральной области возникает в течение:

а) 30 минут после еды

б) 2 часов после еды

в) 3 часов до еды

г) 4 часов до еды

26.Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают:

а) ранними

б) поздними

в) ночными

г) голодными

27.При язвенной болезни желудка боль локализуется:

а) в левой подреберной области

б) в левой подвздошной области

в) в правой подвздошной области

г) в эпигастральной области

28.Основная проблема пациента при язвенной болезни 12-перстной кишки:

а) боль в эпигастрии ранняя, ноющая

б) боль в эпигастрии режущая, голодная

в) боль в эпигастрии колющая, схваткообразная

г) боль в эпигастрии опоясывающая, тупая

29.Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

а) вечером легкий ужин, утром натощак

б) вечером и утром очистительная клизма

в) утром сифонная клизма

г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

30.Осложнение язвенной болезни желудка:

а) кишечная непроходимость

б) кахексия

в) обезвоживание

г) желудочное кровотечение

31. Основная причина острого гломерулонефрита:

а) β-гемолитический стрептококк

б) грибковая инфекция

в) кишечная палочка

г) микобактерии

32. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

а) канальцы

б) клубочки

в) лоханки

г) чашечки

33. При заболеваниях почек назначается диета N:

а) 6

б) 7

в) 8

г) 9

34. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через:

а) 1-2 дня

б) 3-4 дня

в) 1-2 недели

г) 1-2 месяца

35. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

а) слабоcть, недомогание, сердцебиение

б) повышенная утомляемость, лихорадка, головная боль

в) снижение работоспособности, плохой аппетит, слабость

г) боль в пояснице, отеки под глазами по утрам, слабость

36. Раннее проявление скрытых отеков:

а) гидроторакс

б) гидроперикард

в) увеличение живота

г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

37. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:

а) бесцветный

б) "пива"

в) соломенно-желтый

г) "мясных помоев"

38. Красная моча при остром гломерулонефрите обусловлена содержанием большого ко-

личества:

а) бактерий

б) лейкоцитов

в) цилиндров

г) эритроцитов

39. У пациента с острым гломерулонефритом АД:

а) повышено

б) понижено

в) не изменено

г) не определяется

1. Моча для общего клинического анализа доставляется в лабораторию в течение:

а) 1 часа

б) 3 часов

в) 5 часов

г) 7 часов

1. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента:

а) сухой банкой

б) сухой пробиркой

в) стерильной банкой

г) стерильной пробиркой

1. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это:

а) анурия

б) олигурия

в) полиурия

г) протеинурия

1. Анурия – это:

а) много мочи

б) нормальное количество мочи

в) преобладание ночного диуреза над дневным

г) отсутствие мочи

1. Количество мочи, необходимое для проведения общего анализа (в мл):

а) 3-5

б) 10-15

в) 100-150

г) 300-400

1. Лабораторные признаки острого гломерулонефрита:

а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия

б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия

в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия

г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

46.При остром гломерулонефрите режим:

а) строгий постельный

б) постельный

в) полупостельный

г) общий

47. Продолжительность строго постельного режима при остром гломерулонефрите:

а) до нормализации температуры тела

б) до исчезновения боли в поясничной области

в) до нормализации анализов мочи

г) до исчезновения экстраренальных симптомов, но не менее 2 недель

48.Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:

а) белков и жиров

б) белков и углеводов

в) жидкости и соли

г) жидкости и углеводов

49.Лекарственные средства для лечения острого гломерулонефрита:

а) антибиотики, гормоны, дезагреганты

б) анальгетики, спазмолитики

в) нитраты, сердечные гликозиды

г) сульфаниламиды, нитрофураны

50.Основной синдром при остром гломерулонефрите:

а) гипертермический

б) диспепсический

в) болевой

г) нефротический

51.Массивный отек, распространенный на все тело – это:

а) анасарка

б) асцит

в) гидроторакс

г) гидроперикард

52.Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в

течение:

а) 1 года

б) 2 лет

в) 3 лет

г) 4 лет

53.При хроническом гломерулонефрите в стадии компенсации в анализе мочи по Зим-

ницкому определяется:

а) олигурия, гипостенурия, цилиндрурия

б) полиурия, изостенурия, гематурия

в) никтурия, поллакиурия, микрогематурия

г) гипостенурия, никтурия, изостенурия

54.При хроническом гломерулонефрите в стадии декомпенсации диета:

а) основной вариант стандартной

б) вариант с пониженным количеством белка

в) вариант с пониженной калорийностью

г) вариант с повышенным количеством белка

55.Заболевание, сопровождающееся пиурией:

а) гломерулонефрит

б) почечнокаменная болезнь

в) пиелонефрит

г) ХПН

56.Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения в 1 мл:

а) белка, глюкозы, эритроцитов

б) солей, билирубина, остаточного азота

в) ацетона. глюкозы, мочевины

г) лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров

57.Для проведения анализа мочи по Нечипоренко требуется:

а) 50 мл свежевыделенной теплой мочи

б) 100-200 мл мочи из суточного количества

в) 10-часовую порцию мочи

г) 3-5 мл мочи из средней порции

58.Для проведения анализа мочи по Зимницкому требуется приготовить:

а) сухую банку

б) стерильную банку

в) стерильную пробирку

г) 8 сухих банок

59.Для оценки функционального состояния почек проводится анализ мочи:

а) общий

б) по Зимницкому

в) по Нечипоренко

г) бактериологический

60.Анализ мочи по Зимницкому включает определение:

а) содержания ацетона, сахара

б) наличие билирубина, белка

в) количество лейкоцитов, эритроцитов

г) количество каждой порции, относительная плотность

61.Никтурия – это:

а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл

в) преобладание ночного диуреза над дневным

г) болезненное мочеиспускание

62. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:

а) дефицит витаминов

б) хронические кровопотери

в) избыточное употребление углеводов

г) избыточное употребление белков

63. Симптомы при железодефицитной анемии:

а) раздражительность, бессонница, плохой сон

б) лихорадка, головная боль, плохой аппетит

в) головокружение, головная боль, одышка

г) отеки, боли в пояснице, слабость

64. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса

и обоняния:

а) острый лейкоз

б) хронический лейкоз

в) железодефицитная анемия

г) В12 и фолиево-дефицитная анемия

65. Кожные покровы при железодефицитной анемии:

а) бледные

б) гиперемированные

в) желтушные

г) цианотичные

66. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:

а) гипохромная

б) гиперхромная

в) нормохромная

г) цитохромная

67. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются:

а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

б) лейкопения, уменьшение СОЭ

в) снижение гемоглобина и цветового показателя

г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

68. Продукт с наибольшим содержанием железа:

а) крупа

б) молоко

в) мясо

г) свекла

69. При анемии медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:

а) кофе

б) кислым фруктовым соком

в) минеральной водой

г) чаем

70. Препарат железа для парентерального применения:

а) гемостимулин

б) феррокаль

в) ферроплекс

г) феррум-лек

71.При лечении железодефицитной анемии назначается:

а) аспаркам

б) аскорутин

в) фенюльс

г) цианокобаламин

72.Для улучшения всасывания препаратов железа назначается:

а) ретинол

б) цианокобалалин

в) аскорбиновая кислота

г) эргокальциферол

73.Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л):

а) 4,0-5,5 х 1012

б) 4-5 х 109

в) 6-8 х 1012

г) 180-320 х 109

74.Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

а) 12-16

б) 80-100

в) 120-140

г) 180-200

75.Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):

а) 1-2

б) 2-10

в) 20-40

г) 40-50

76.Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):

а) 4,0-8,8х109 225

б) 4,0-9,0х1012

в) 12,0-14,0х109

г) 180 -320х1012

77.Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):

а) 20-30х109

б) 100-120х109

в) 180-320х109

г) 180-320х1012

78.В12 и фолиево-дефицитная анемия развивается при дефиците:

а) белков

б) витаминов

в) углеводов

г) фактора Касла

79.Частая причина В12 и фолиево-дефицитной анемии:

а) атрофический гастрит

б) кровохарканье

в) обильные менструации

г) геморрой

80.Симптомы В12 и фолиево-дефицитной анемии:

а) извращение вкуса и обоняния

б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье

г) жжение в языке, онемение конечностей

81.Кожные покровы при В12 и фолиево-дефицитной анемии:

а) бледные

б) гиперемированные

в) бледно-желтушные

г) цианотичные

82. Основной фактор риска развития диффузного токсического зоба:

а) стресс

б) инфекция

в) отягощенная наследственность

г) травма щитовидной железы

83. Способствующими факторами развития диффузного токсического зоба являются:

а) психическая травма, инфекции

б) голодание, гиповитаминозы

в) переедание, злоупотребление алкоголем

г) курение, переохлаждение

84. При подготовке пациента к исследованию функции щитовидной железы следует:

а) соблюдать питьевой режим

б) поставить очистительную клизму

в) исключить применение препаратов йода и брома

г) исключить применение препаратов железа

85. Дополнительное исследование, позволяющее оценить состояние щитовидной железы:

а) эхокардиография

б) рентгенография органов грудной клетки

в) биопсия

г) ультразвуковое сканирование

86. Ведущий симптом диффузного токсического зоба:

а) вялость

б) сонливость

в) раздражительность

г) заторможенность

87. Проблемы пациента с диффузным токсическим зобом:

а) снижение памяти, забывчивость

б) снижение интереса к жизни, апатия

в) сердцебиение, похудание

г) головная боль, повышение массы тела

88. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор:

а) гипотиреоз

б) диффузный токсический зоб

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

89. При диффузном токсическом зобе определяется содержание в крови:

а) лейкоцитов, СОЭ

б) гемоглобина, цветового показателя

в) гормонов Т3, Т4, ТТГ

г) инсулина, глюкагона

90. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют:

а) мерказолил, анаприлин

б) антиструмин, тиреотом

в) инсулин, букарбан

г) манинил, диформин

91.Проблема пациента с гипотиреозом:

а) раздражительность

б) чувство жара

в) бессонница

г) сонливость

92.Гипотиреоз характеризуется:

а) чувством жара, сердцебиением

б) выпячиванием глаз, дрожанием пальцев рук

в) снижением памяти, запорами

г) повышенным аппетитом, похуданием

93.При лечении пациента с гипотиреозом используются:

а) мерказолил, анаприлин

б) инсулин, полиглюкин

в) тиреотом, тиреокомб

г) манинил, бутамид

94.При недостаточном содержании йода в пище развивается:

а) диффузный токсический зоб

б) ожирение

в) сахарный диабет

г) эндемический зоб

95.Для профилактики эндемического зоба йодируют:

а) сахар, конфеты

б) крупы, молоко

в) растительное масло, маргарин

г) хлеб, поваренную соль

96.Наиболее частая причина избыточной массы тела:

а) занятия физической культурой

б) нерациональное питание

в) переохлаждение

г) вегетарианство

97.Проблемы пациента с ожирением:

а) избыточная масса тела, одышка

б) зябкость, запоры

в) жажда, кожный зуд

г) сердцебиение, колющие боли в области сердца

98.Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от долж-

ной:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

99.При ожирении рекомендуется:

а) вариант стандартной диеты с пониженным содержанием белка

б) вариант стандартной диеты с пониженной калорийностью

в) основной вариант стандартной диеты

г) вариант стандартной диеты с повышенным содержанием белка

100.Потенциальная проблема пациента при ожирении:

а) изжога

б) отрыжка

в) обморок

г) сердечная недостаточность

101.При лечении ожирения пациенту рекомендуется:

а) регулярно проводить голодание по 3-7 дней

б) сократить прием пищи до 1 раза в день

в) сократить прием пищи до 2 раз в день

г) регулярно проводить разгрузочные дни

102. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы:

а) коленные

б) локтевые

в) тазобедренные

г) пястнофаланговые

103. Определяющий симптом ревматоидного артрита:

а) слабость

б) одышка

в) утренняя скованность

г) боли в животе

104. Потенциальная проблема пациента при болезни Бехтерева:

а) деформация плечевых суставов

б) анкилоз позвоночника

в) переломы позвоночника

г) анкилоз тазобедренных суставов

105. Для смптоматического лечения ревматоидного артрита применяются:

а) антибиотики

б) диуретики

в) гипотензивные

г) нестероидные противовоспалительные препараты

106. К базисным препаратам для лечения ревматоидного артрита относятся:

а) крезанол, Д-пеницилламин

б) ортофен, сулиндак

в) аспирин, бутадион

г) эуфиллин, нош-па

107. Основное побочное действие нестероидных противовоспалительных препаратов:

а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ

б) нарушение зрения

в) повышение АД

Г) привыкание

108. Ревматоидный артрит - это:

а) дистрофическое заболевание суставов

б) аутоиммунное воспалительное заболевание суставов

в) инфекционно-аллергическое воспалительное заболевание суставов

г) аллергическое заболевание суставов

109. При ревматоидном артрите не поражаются суставы:

а) коленные

б) локтевые

в) тазобедренные

г) дистальные первых пальцев кистей и стоп

110. Уход за пациентом с ревматоидным артритом, получающего преднизолон:

а) контроль вес тела и АД

б) определять суточный диурез

в) ставить очистительную клизму

г) подготовка к УЗИ почек

111. Физический фактор лечения ревматоидного артрита:

а) парафин

б) ультразвук

в) УВЧ

г) индуктотермия

112. Остеоартроз – это:

а) воспалительное заболевание суставов

б) обменно-дистрофический процесс в суставах

в) аутоиммунное заболевание суставов

г) все верно

113. Деформация суставов при остеохондрозе происходит за счет:

а) костных разрастаний

б) развития анкилозов

в) подвывихов суставов

г) все верно

114. При деформирующем остеохондрозе кожа суставов:

а) не изменена

б) отечна

в) гиперемирована

г) плотная

115. При остеоартрозе поражаются:

а) суставы кистей и стоп

б) крупные суставы

в) поясничный отдел позвоночника

г) суставы, подверженные наибольшей нагрузке

116. Боль в суставах при остеоартрозе возникает:

а) в покое

б) при движении после состояния покоя

в) во время сна

г) постоянно

117. Для остеоартроза характерно:

а) отечность суставов

б) утренняя скованность

в) крепитация, «хруст» в суставах

г) деформация локтевых суставов

118. В лечении остеоартроза применяются хондропротекторы:

а) кеналог, гидрокортизон

б) кокарбоксилаза, лидаза

в) румалон, артрон

г) бруфен, вольтарен

119. Острое аллергическое заболевание – это:

а) заболевания воспалительного характера

б) системные аутоиммунные болезни

в) дистрофические заболевания

г) аллергическая реакция немедленного типа

120. К лекарственной болезни не относится:

а) отек Квинке

б) анемия

в) анафилактический шок

г) крапивница

121. Аллергические реакции немедленного типа развиваются после попадания аллергена в

организм:

а) в течение 4-5 часов

б) через 1-2 суток

в) в течение 15-20 минут

г) через 2-3 часа

122. Аллергические реакции замедленного типа развиваются после попадания в организм

аллергена:

а) в течение 30-40 минут

б) через 1-2 суток

в) через 1-2 часа

г) через 4-5 часов

123. Пищевую аллергию могут вызвать:

а) бобовые

б) крупы

в) огурцы

г) цитрусовые

124. Пищевую аллергию чаще вызывает:

а) брусника

б) кукуруза

в) мясо

г) рыба

125. К бытовым аллергенам относится:

а) домашняя пыль

б) пенициллин

в) пыльца березы

г) шерсть кошки

126. Для отека Квинке, осложненного отеком гортани, характерно:

а) сильный кожный зуд, бледно-розовая сыпь, недомогание, повышение температуры тела

б) отек лица, осиплость голоса, лающий кашель, нарастание затрудненного дыхания: сначала

вдоха, а затем выдоха

в) отек век, губ, носа и шеи, ощущение напряженности в местах отека

г) лихорадка, кашель, слабость, резкий кожный зуд, одышка

127. Животное, часто вызывающее аллергическую реакцию:

а) кошка

б) морская свинка

в) собака

г) черепаха

128.Препараты, наиболее часто вызывающие аллергическую реакцию:

а) антибиотики

б) диуретики

в) гипотензивные

г) цитостатики

129.Антибиотик, наиболее часто вызывающий аллергическую реакцию:

а) линкомицин

б) пенициллин

в) тетрациклин

г) эритромицин

130.Анафилактический шок наиболее часто вызывает:

а) ужаление пчел

б) укус клещей

в) укус змей

г) ужаление ос

131.Основные симптомы анафилактического шока:

а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"

б) боль в пояснице, отеки, гипертония

в) чувство жара, слабость, снижение АД

г) изжога, отрыжка, диарея

132.Препараты, необходимые для неотложной помощи при анафилактическом шоке:

а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин

б) баралгин, но-шпа, морфин

в) клофелин, пентамин, лазикс

г) нитроглицерин, анальгин, валидол

133. Доврачебная помощь при анафилактическом шоке (в/в введение препарата):

а) положение возвышенное, дать кислород, наложить жгут выше места иньекции, положить

пузырь со льдом на место иньекции

б) уложить, на место иньекции положить грелку, дать кислород, обколоть место иньекции

адреналином

в) прекратить введение препарата, оставить иглу в вене, наложить жгут выше места иньек-

ции, уложить с приподнятым ножным концом, голову повернуть набок, обколоть место

иньекции адреналином

г) прекратить введение препарата, уложить, дать кислород, приложить грелки к конечностям

134. Доврачебная помощь при анафилактическом шоке (в/м введение препарата):

а) придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, дать кислород, нало-

жить жгут выше места иньекции, положить пузырь со льдом на место иньекции

б) уложить, голову повернуть набок, на место иньекции положить холод, обколоть место

иньекции адреналином на физиологическом растворе, дать кислород

в) прекратить введение препарата, уложить больного, поставить пиявки на место иньекции,

поставить грелку к конечностям

г) уложить, вызвать врача, измерить АД, ЧДД, пульс

135.Анафилактический шок наиболее часто возникает при введении лекарственного пре-

парата:

а) внутрь

б) ингаляционно

в) парентерально

г)сублингвально