

III вариант

1. Ректороманоскопия – это:
 1. исследование толстого кишечника
 2. исследование желудка и 12перстной кишки
 3. исследование слизистой оболочки прямой и сигмовидной, ободочной кишки
 4. исследование пищевода
2. Основной признак острого гастрита:
 1. тошнота, рвота
 2. запор
 3. изжога
 4. метеоризм
3. Причиной хронического гастрита типа В:
 1. отравление
 2. аутоиммунные нарушения
 3. нерациональное питание
 4. хеликобактер пилори
4. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией:
 1. изжога
 2. отрыжка кислым
 3. запор
 4. боль в эпигастрии
5. Осложнение хронического гиперацидного гастрита:
 1. рак желудка
 2. холецистит
 3. цирроз печени
 4. язвенная болезнь
6. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита – это исследование:
 1. рентгенологическое
 2. радиоизотопное
 3. ультразвуковое
 4. эндоскопическое
7. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12 перстной кишки:
 1. ирригоскопия
 2. колоноскопия
 3. лапароскопия
 4. эзофагогастродуоденоскопия
8. Парентеральный стимулятор желудочной секреции:
 1. капустный
 2. мясной
 3. пентагастрин
 4. хлебный

9. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка:

1. алтей
2. багульник
3. девясил
4. подорожник

10. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

1. язвенная болезнь
2. хронический колит
3. хронический гепатит
4. цирроз печени

11. Приоритетная проблема при язве желудка – это боли в эпигастрии:

1. ранние
2. поздние
3. ночные
4. голодные

12. 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

13. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь:

1. накануне исследования – легкий ужин
2. накануне исследования – легкий ужин, утром – очистительная клизма
3. в течении 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
4. не нуждается в специальной подготовке

14. Приоритетная проблема пациента при язве 12перстной кишки – это бол

1. ранняя
2. поздняя голодная, ночная
3. кинжальная
4. опоясывающая

15. Основные признаки желудочного кровотечения:

1. бледность, слабость
2. головная боль, головокружение
3. рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
4. тахикардия, снижение АД

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

1. манную кашу
2. молоко
3. мясо
4. черный хлеб

17. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
1. промывание желудка
 2. очистительная клизма
 3. грелка на живот
 4. пузырь со льдом на живот
18. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется:
1. голодание
 2. уменьшение калорийности рациона
 3. ограничение жидкости
 4. частое дробное питание
19. У пациента с язвенной болезнью медсестра контролирует соблюдение диеты:
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
20. Тактика медсестры при проявлении «кинжальной» боли у пациента с язвой вне лечебного учреждения:
1. амбулаторное наблюдение
 2. направление в поликлинику
 3. введение спазмолитиков
 4. срочная госпитализация
21. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:
1. желудочное зондирование
 2. дуоденальное зондирование
 3. УЗИ
 4. эндоскопическое исследование с прицельной биопсией
22. Потенциальная проблема пациента при раке желудка:
1. снижение аппетита
 2. слабость
 3. желудочное кровотечение
 4. отрыжка
23. При запоре медсестра рекомендует употреблять пациенту:
1. белый хлеб
 2. горох
 3. картофель
 4. свеклу
24. Подготовка пациента к ирригоскопии:
1. вечером – легкий ужин, утром – натощак
 2. утром – очистительная клизма
 3. за 3 дня исключить железосодержащие продукты
 4. не проводится
25. Заболевание при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища:
1. гастрит

2. холецистит
 3. цирроз печени
 4. энтерит
26. Подготовка пациента к абдоминальной пункции:
1. промывание желудка
 2. очистительная клизма
 3. сифонная клизма
 4. опорожнение мочевого пузыря
27. Потенциальная проблема пациента при циррозе печени:
1. снижение аппетита
 2. недомогание
 3. кожный зуд
 4. кишечное кровотечение
28. Для диагностики цирроза печени проводится:
1. желудочное зондирование
 2. дуоденальное зондирование
 3. фиброгастоскопия
 4. пункционная биопсия
29. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются:
1. антибиотики
 2. диуретики
 3. нитрофураны
 4. спазмолитики
30. При лечении хронического холецистита медсестра использует:
1. атропин, альмагель
 2. эуфиллин, преднизолон
 3. валидол, корвалол
 4. эритромицин, холосас
31. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию:
1. вечером – легкий ужин, утром – натощак
 2. вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма
 3. в течение 3- дней до исследования исключение из пищи железосодержащие продукты
 4. не проводится
32. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого:
1. желудка
 2. 12 перстной кишки
 3. желчного пузыря
 4. внутripеченочных ходов
33. Подготовка пациента к холецистохолангиографии:
1. промывание желудка
 2. сифонная клизма
 3. в/в введение рентгеноконтрастного вещества

4. не проводится

34. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики
введение:

1. строфантина, коргликона
2. баралгина, но-шпы
3. димедрола, супрастина
4. клофелина, лазикса