

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

1. Асцит развивается при

- 1) хронический персистирующий гепатит;
- 2) хронический холангит;
- 3) хронический холецистит;
- 4) острый гепатит;
- 5) цирроз печени.

2. Рентгенологический феномен не характерен для язвенной болезни желудка

- 1) симптом «ниши»;
- 2) дефект наполнения;
- 3) конвергенция складок слизистой к «нише»;
- 4) воспалительный вал;
- 5) гипертонус, - перистальтика, - секреция.

3. Для обострения хронического холецистита характерны

- 1) боли в правом подреберье, диспептические расстройства, субфебрилитет;
- 2) увеличение печени, боли в левом подреберье, субфебрилитет;
- 3) фебрильная температура, рвота, боли в эпигастрии;
- 4) диспептические расстройства, субфебрилитет, боли в эпигастрии.

4. Рентгенологический симптом при раке желудка

- 1) дефект наполнения;
- 2) симптом «ниши»;
- 3) конвергенция складок слизистой;
- 4) гиперперистальтика;
- 5) гипертонус.

5. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секреторной функцией

- 1) изжога;
- 2) отрыжка кислым;
- 3) запор;
- 4) боль в эпигастральной области;
- 5) плой сон.

6. Гиперспленизм встречается при

- 1) цирроз печени;
- 2) хронический холецистит;
- 3) острый гепатит;
- 4) рак печени;
- 5) хронический персистирующий гепатит.

7. Биохимические изменения в крови связаны с заболеванием печени

- 1) повышение кальция крови;
- 2) повышение билирубина;
- 3) увеличение сахара крови;
- 4) повышение креатинина;
- 5) С-реактивный белок (+).

8. Ведущие причины возникновения язвенной болезни

- 1) переохлаждение, переутомление;
- 2) хеликобактерная инфекция, стресс;
- 3) физическая перегрузка, переохлаждение;
- 4) вирусная инфекция, переохлаждение;
- 5) курение, погрешности в питании.

9. Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни

- 1) изжога;
- 2) отрыжка кислым;
- 3) боль в эпигастральной области;
- 4) запор;

5) плохой сон.

10. Препарат из группы ингибиторов желудочной секреции

- 1) но-шпа;
- 2) де-нол;
- 3) викалин;
- 4) гастрोцепин;
- 5) папаверин.

11. Препарат, относящийся к группе антацидов

- 1) циметицин;
- 2) маалокс;
- 3) метацин;
- 4) солкосерил;
- 5) сукральфат.

12. Основная причина хронического гастрита с повышенной секрецией

- 1) отравление;
- 2) аутоиммунные нарушения;
- 3) нерациональное питание;
- 4) хеликобактер пилори;
- 5) повышенное употребление кислых, соленых, копченых продуктов.

13. Метод исследования для выявления диффузной гепатомегалии

- 1) радиоизотопная сцинтиграфия;
- 2) лапароскопия;
- 3) биопсия;
- 4) УЗИ;
- 5) компьютерная томография.

14. При хр. холецистите изменения выявляются в порции

- 1) в порции «А»;
- 2) в порции «В»;
- 3) в порции «С»;
- 4) в порциях «А», «В», «С»;
- 5) в порциях «А», «С».

15. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет

- 1) дуоденальное зондирование;
- 2) общий анализ крови;
- 3) ФГДС;
- 4) рентгеноскопия желудка;
- 5) УЗИ брюшной полости.

16. Для получения порции «В» при дуоденальном зондировании необходимо ввести через зонд

- 1) гистамин;
- 2) но-шпу;
- 3) сульфат магния;
- 4) пентагастрин;
- 5) не надо ничего вводить.

17. К зависимым сестринским вмешательствам при язвенной болезни относится все перечисленное, кроме

- 1) положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
- 2) вести в/в капельно аминокaproновую кислоту;
- 3) вызвать врача;
- 4) обеспечить полный покой.

18. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

- 1) желудочное зондирование;
- 2) дуоденальное зондирование;
- 3) ультразвуковое исследование;
- 4) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией.

19. При раке желудка не показано лечение

- 1) оперативное;
- 2) симптоматическое;

- 3) физиотерапевтическое;
- 4) химиотерапевтическое.

20. Психологическая проблема при подозрении на рак желудка

- 1) похудание;
- 2) боль в животе;
- 3) рвота;
- 4) страх перед диагнозом.

21. Холестатический синдром характерен для хр. холецистита

- 1) только для активного гепатита;
- 2) для активного гепатита и цирроза печени;
- 3) хр. панкреатита;
- 4) язвенной болезни.

22. При раке желудка в желудочном соке появляется

- 1) молочная кислота;
- 2) кровь;
- 3) мочевая кислота;
- 4) соляная кислота;
- 5) хелико бактер р.

23. Уход за больными с пилоростенозом включает

- 1) частое промывание желудка;
- 2) частое кормление маленькими порциями мелко измельченной пищей;
- 3) ежедневную постановку очистительной клизмы;
- 4) проведение тюбажа.

24. Обострение хронического холецистита провоцирует

- 1) ОРВИ;
- 2) переохлаждение;
- 3) прием углеводов;
- 4) прием жирной пищи;
- 5) прием алкоголя.

25. Клинические симптомы хронического холецистита

- 1) асцит, «сосудистые звездочки»;
- 2) боль в правом подреберье, горечь во рту;
- 3) отрыжка тухлым, рвота;
- 4) отрыжка кислым, тошнота, изжога;
- 5) боль в левом подреберье, субфебрилитет.

26. Кожные покровы при циррозе печени

- 1) бледные;
- 2) желтушные;
- 3) гиперемированные;
- 4) цианотичные;
- 5) обычной окраски.

27. Необходимое мероприятие при подготовке пациента к абдоминальной пункции

- 1) промывание желудка;
- 2) очистительная клизма;
- 3) сифонная клизма;
- 4) опорожнение мочевого пузыря;
- 5) голод в течение суток.

28. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики

- 1) гипертонического криза;
- 2) кровоизлияния в мозг;
- 3) обморока;
- 4) отека легких;
- 5) коллапса.

29. Положительные симптомы кера, мерфи, мюсси и ортнера справа наблюдаются при

- 1) хр. панкреатите;
- 2) хр. холецистите;
- 3) язвенной болезни желудка;

- 4) язвенной болезни 12-перстной кишки;
- 5) хр. гастрите.

30. Больным хр. панкреатитом не рекомендуется

- 1) каша манная;
- 2) картофельное пюре;
- 3) тушеная утка;
- 4) молочный суп;
- 5) кисель.

31. Наиболее информативным методом диагностики хр. гастрита является

- 1) рентгеноскопия желудка;
- 2) исследование желудочного сока;
- 3) гастроскопия с биопсией;
- 4) УЗИ;
- 5) РН-метрия.

32. Раньше всего желтуха выявляется на

- 1) склере глаз;
- 2) нижней поверхности языка;
- 3) коже;
- 4) на лице;
- 5) туловище.

33. Гельминт, способствующий возникновению описторхоза

- 1) широкий лентец;
- 2) сибирская двуустка;
- 3) бычий цепень;
- 4) лямблии;
- 5) свиной цепень.

34. Желчнокаменная болезнь — это

- 1) хроническое обменное заболевание печени;
- 2) хроническое дистрофическое заболевание желчного пузыря;
- 3) хроническое воспалительное заболевание желчного пузыря с образованием камней;
- 4) хроническое воспалительное заболевание желчного пузыря.

35. Желчнокаменная болезнь чаще протекает

- 1) бессимптомно;
- 2) приступообразно;
- 3) волнообразно;
- 4) с осложнениями.

36. Приоритетная проблема пациента при хроническом энтерите

- 1) боль в околопупочной области;
- 2) снижение аппетита;
- 3) похудание;
- 4) метеоризм;
- 5) поносы.

37. При хроническом энтерите кал

- 1) дегтеобразный;
- 2) с примесью чистой крови;
- 3) обильный, жидкий;
- 4) обесцвеченный;
- 5) с примесью слизи.

38. Препарат, применяемый для дегельминтизации описторхоза

- 1) бильтрицид (празиквантел);
- 2) трихопол;
- 3) фенасал;
- 4) акрихин;
- 5) тетрациклин.

39. Цель применения бифидумбактерина

- 1) устранение метеоризма;
- 2) антипоносное действие;

- 3) восстановление нормальной микрофлоры кишечника;
- 4) противовоспалительное действие.

40. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять

- 1) белый хлеб;
- 2) горох;
- 3) картофель;
- 4) свеклу;
- 5) черный хлеб.

41. Амилореей называется наличие в кале большого количества

- 1) непереваренных мышечных волокон;
- 2) крахмальных зерен;
- 3) жировых капель;
- 4) непереваренной клетчатки;
- 5) мыла.

42. При запорах пациенту рекомендуется

- 1) 1,5—2 л воды/сут, массаж живота, прием 1 стакана холодной воды утром;
- 2) прием пищи малыми порциями каждые 2 ч;
- 3) исключить овощи, фрукты, черный хлеб, молоко;
- 4) диета №7.

43. К антацидам относятся

- 1) маалокс;
- 2) омепразол;
- 3) де-нол;
- 4) тетрациклин;
- 5) гастрोцепин.

44. Патогномичными синдромами цирроза печени являются

- 1) холестатический;
- 2) печеночноклеточной недостаточности, портальной гипертензии;
- 3) синдром цитолиза;
- 4) геморрагический синдром;
- 5) лихорадочный, астеновегетативный.

45. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано

- 1) общий полноценный рацион;
- 2) диета с преобладанием жиров;
- 3) диета с преобладанием углеводов;
- 4) умеренная углеводно-белковая диета;
- 5) диета с повышенным содержанием железа.

46. Варикозное расширение вен характерно для

- 1) хронический гепатит;
- 2) цирроз печени;
- 3) желчнокаменная болезнь;
- 4) рак печени;
- 5) хронический холецистит.

47. Для снятия зуда при холестатическом синдроме эффект дают препараты

- 1) атропин;
- 2) эссенциале;
- 3) холестирамин;
- 4) но-шпа;
- 5) димедрол.

48. Наиболее частой причиной хронического гепатита является

- 1) нарушение диеты;
- 2) белковая недостаточность;
- 3) лямблиоз;
- 4) стафилококковая инфекция;
- 5) вирус В.

49. Типичным при асците является

- 1) выраженная асимметрия живота;

- 2) втянутый пупок;
- 3) симптом флюктуации;
- 4) расхождение прямых мышц живота;
- 5) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа.

50. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз атрофического гастрита, относятся

- 1) анализ желудочного сока;
- 2) рентгеноскопия желудка;
- 3) гастроскопия с биопсией;
- 4) УЗИ брюшной полости;
- 5) компьютерная томография.

51. Характеристика болей при панкреатите

- 1) чаще локализуются в верхней половине живота;
- 2) чаще локализуются в левом подреберье, носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине;
- 3) чаще локализуются в правом подреберье;
- 4) в эпигастрии, з. Шоффара;
- 5) в левом подреберье, с иррадиацией в низ живота.

52. Соляная кислота секретруется в желудке

- 1) главными клетками;
- 2) обкладочными клетками;
- 3) добавочными клетками;
- 4) поверхностным эпителием;
- 5) ямочным эпителием.

53. Препараты, стимулирующие образование пептических язв

- 1) ретаболил, метилурацил;
- 2) индометацин, преднизолон;
- 3) клофелин, анаприлин;
- 4) фуросемид;
- 5) глюконат кальция, оротат калия.

54. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

- 1) хр. панкреатите;
- 2) раке желудка;
- 3) язвенная болезнь ЛДПК;
- 4) хр. холецистит.

55. Методы исследования наиболее информативные при наличии крупнобугристой печени

- 1) сканирование печени;
- 2) обзорная рентгенография печени;
- 3) УЗИ;
- 4) дуоденальное зондирование;
- 5) лапароскопия с биопсией.

56. Наиболее информативным методом выявления объемных процессов в поджелудочной железе является

- 1) рентгенологическое исследование желудка;
- 2) УЗИ органов брюшной полости, КТ;
- 3) ирригоскопия;
- 4) фиброколоноскопия;
- 5) РХПГ.

57. Стеаторея в виде нейтрального жира характерна

- 1) для механической желтухи;
- 2) для паренхиматозной желтухи;
- 3) для хронического панкреатита;
- 4) хр. холецистита;
- 5) хр. гепатита.

58. Повышение активности щелочной фосфатазы у больного с циррозом печени может свидетельствовать

- 1) о присоединении вирусного гепатита;
- 2) о некрозе гепатоцитов;

- 3) о печеночной недостаточности;
- 4) о циррозе-раке;
- 5) о портальной гипертензии.

59. Пробиотиками являются

- 1) биологические препараты, содержащие живые штаммы микроорганизмов нормальной микрофлоры кишечника;
- 2) не усваиваемые пищевые ингредиенты, оказывающие избирательное стимулирующее влияние на рост и (или) активность ограниченного числа бактерий в кишечнике;
- 3) входят не сами бактерии, а продукты их жизнедеятельности в высоких концентрациях (летучие жирные кислоты, молочная кислота, лактоза).

60. Метод, наиболее точно подтверждающий диагноз язвенной болезни 12- перстной кишки

- 1) желудочное зондирование;
- 2) РН-метрия;
- 3) рентгенологическое исследование;
- 4) фиброгастродуоденоскопия;
- 5) биопсия.