

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА»

Выберите один правильный ответ

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

- 1) общего;
- 2) по Зимницкому;
- 3) по Нечипоренко;
- 4) бактериологического;
- 5) клубочковая фильтрация.

2. Анализ мочи по Зимницкому включает определение

- 1) количества и относительной плотности мочи;
- 2) ацетона и сахара;
- 3) билирубина и белка;
- 4) лейкоцитов и эритроцитов;
- 5) бактерий.

3. Основная причина острого пиелонефрита

- 1) инфекция;
- 2) нерациональное питание;
- 3) переохлаждение;
- 4) стрессы;
- 5) лекарственные препараты.

4. Приоритетная проблема пациента при остром пиелонефрите

- 1) слабость;
- 2) головная боль;
- 3) снижение аппетита;
- 4) боль в пояснице;
- 5) лихорадка.

5. При пиелонефрите в анализе мочи определяются

- 1) гематурия, протеинурия;
- 2) лейкоцитурия, бактериурия;
- 3) глюкозурия, цилиндрурия;
- 4) глюкозурия, протеинурия;
- 5) лейкоцитурия, протеинурия.

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

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 2500
- 5) 3000

7. Из диеты больного пиелонефритом необходимо исключить

- 1) углеводы;
- 2) белок;
- 3) жиры;
- 4) острое, соленое;
- 5) копченое, жаренное.

8. При лечении пиелонефрита используются

- 1) ампициллин, нитроксилин;
- 2) корвалол, нитроглицерин;
- 3) дибазол, папаверин;
- 4) мезатон, кордиамин;
- 5) коринфар, сумамед.

9. При пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы

- 1) алтей, термопсис;

- 2) брусника, медвежьи ушки;
- 3) мята, мать-и-мачеха;
- 4) валериана, пустырник;
- 5) багульник, фиалка.

10. Приоритетная проблема пациента при почечной колике

- 1) тошнота;
- 2) боль в пояснице;
- 3) лихорадка;
- 4) одышка;
- 5) повышенное АД.

11. Хроническая почечная недостаточность - это

- 1) нарушение функции почек и развитие уремической интоксикации;
- 2) воспалительное изменение почек;
- 3) нарушение почечного кровотока;
- 4) нарушение мочеиспускания.

12. Количество мочи при первой стадии ХПН

- 1) олигурия;
- 2) полиурия;
- 3) анурия;
- 4) поллакиурия.

13. Мероприятия по уходу при ХПН

- 1) диета с исключением сахара, уход за кожей, профилактика пролежней;
- 2) ограничение белка, уход за полостью рта, кожей, промывание желудка;
- 3) диета с ограничением жиров, тюбаж, уход при рвоте;
- 4) ограничение соли, жидкости, оксигенотерапия.

14. При ХПН в крови отмечается

- 1) повышение содержания креатинина;
- 2) понижение креатинина;
- 3) повышение липопротеидов;
- 4) понижение билирубина;
- 5) повышение глюкозы.

15. Повышенное АД, отеки на лице, в анализе мочи: гематурия, альбуминурия характерно для

- 1) амилоидоз почек
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) хронический пиелонефрит;
- 4) хронический гломерулонефрит;
- 5) почечнокаменная болезнь.

16. Проба по Зимницкому считается отрицательной, если максимальный удельный вес, хотя бы одной порции составляет

- 1) 1015
- 2) 1017
- 3) 1018
- 4) 1020
- 5) свыше 1020

17. Наиболее информативным показателем функции почек является

- 1) уровень остаточного азота сыворотки крови;
- 2) уровень мочевины сыворотки крови;
- 3) уровень креатинина сыворотки крови;
- 4) уровень мочевой кислоты сыворотки крови;
- 5) уровень натрия сыворотки крови.

18. Признак наиболее характерен для компенсированной стадии ХПН по классификации Е. М. Тареева

- 1) гиперкалиемия;
- 2) ацидоз;
- 3) полиурия;
- 4) азотемия;
- 5) сердечная недостаточность.

19. Основной признак гломерулонефрита

- 1) лихорадка;
- 2) асимметричные боли в пояснице;
- 3) частое и болезненное мочеиспускание;
- 4) гематурия;
- 5) бактериурия.

20. Раннее назначение «пульс»-терапии глюкокортикоидами и/или цитостатиками показано при

- 1) острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом;
- 2) острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом;
- 3) амилоидоз почек;
- 4) быстро прогрессирующий нефрит;
- 5) гипертонический вариант хронического гломерулонефрита.

21. Признак, являющийся наиболее информативным в дифференциальной диагностике острого и хронического гломерулонефрита

- 1) лихорадка;
- 2) выраженный отечный синдром;
- 3) ускорение СОЭ;
- 4) морфологическая картина, полученная при нефробиопсии;
- 5) гематурия.

22. Клинический признак, являющийся проявлением гиперкалиемии при ХПН

- 1) тахикардия;
- 2) брадикардия;
- 3) дыхание Куссмауля;
- 4) отеки;
- 5) повышение артериального давления.

23. Для нефротического синдрома не характерно:

- 1) отеки;
- 2) массивная протеинурия;
- 3) гипопротейнемия;
- 4) бактериурия;
- 5) гиперлипидемия.

24. Для мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите не характерно

- 1) умеренная протеинурия;
- 2) гематурия;
- 3) лейкоцитурия;
- 4) бактериурия;
- 5) изостенурия.

25. Абсолютным противопоказанием к проведению хронического гемодиализа является

- 1) возраст старше 60 лет;
- 2) наличие у больного системной красной волчанки;
- 3) сердечная недостаточность;
- 4) наличие гемофилии;
- 5) злокачественная гипертензия.

26. Наиболее частые проблемы при остром гломерулонефрите

- 1) слабость, недомогание, сердцебиение;
- 2) повышенная утомляемость, лихорадка;
- 3) снижение работоспособности и аппетита, слабость;
- 4) головная боль, отеки под глазами.

27. Основная причина острого диффузного гломерулонефрита

- 1) бета-гемолитический стрептококк;
- 2) грибы;
- 3) кишечная палочка;
- 4) микобактерии;
- 5) стафилакокк.

28. Для нефротического синдрома не является обязательным

- 1) гипертония;
- 2) отеки;
- 3) гиперлипидемия;

- 4) гипопроотеинемия;
- 5) гиперфибриногенемия.

29. Отеки почечного происхождения появляются

- 1) утром на ногах;
- 2) утром на лице;
- 3) вечером на ногах;
- 4) вечером на лице.

30. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

- 1) канальцы;
- 2) клубочки;
- 3) лоханки;
- 4) чашечки.

31. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

- 1) 1-2 дня;
- 2) 3-4 дня;
- 3) 1-2 недели;
- 4) 1-2 месяца;
- 5) 2-3 недели.

32. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию не позднее

- 1) 1 ч;
- 2) 3 ч;
- 3) 5 ч;
- 4) 7 ч;
- 5) 2 ч.

33. Наиболее частой причиной ХПН является

- 1) реактивный артрит;
- 2) хронический гломерулонефрит;
- 3) тиреотоксикоз;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) сердечная недостаточность.

34. Изменения мочи, свидетельствующие о ХПН

- 1) протеинурия свыше 3,5 г;
- 2) снижение относительной плотности мочи;
- 3) значительная гематурия;
- 4) повышенное содержание в моче уратов;
- 5) повышенное содержание в моче оксалатов.

35. Изменения в общем анализе мочи у пациента с гломерулонефритом

- 1) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия;
- 2) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия;
- 3) гематурия, протеинурия, цилиндрурия;
- 4) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия.

36. Критерий хронизации процесса при остром гломерулонефрите

- 1) злокачественность течения;
- 2) течение более 12 месяцев;
- 3) появление почечной недостаточности;
- 4) присоединение стойкой гипертонии;
- 5) неэффективность проводимой терапии.

37. Синдром острого гломерулонефрита, являющийся относительным противопоказанием для назначения кортикостероидов

- 1) отечный;
- 2) нефротический;
- 3) гипертензионный;
- 4) нефритический;
- 5) Болевой.

38. При остром гломерулонефрите рекомендуется пациенту режим

- 1) строгий постельный в течение 3-4 недель;
- 2) постельный в течение 2 месяцев;

- 3) полупостельный;
- 4) общий.

39. Показанием к проведению срочного гемодиализа является

- 1) метаболический ацидоз;
- 2) анурия;
- 3) анасарка;
- 4) высокая гиперкалиемия;
- 5) тяжёлая артериальная гипертензия.

40. Мочевой синдром при остром гломерулонефрите представлен

- 1) гематурия + протеинурия + цилиндрурия;
- 2) лейкоцитурия + бактериурия + гематурия;
- 3) протеинурия + гематурия + лейкоцитурия;
- 4) протеинурия + бактериурия + цилиндрурия;
- 5) протеинурия + лейкоцитурия + бактериурия.