

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»**

Выберите один правильный ответ

1. Физикальные признаки пневмонии

- 1) притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания, крепитация, мелкопузырчатые хрипы;
- 2) шум трения перикарда;
- 3) коробочный звук, ослабление голосового дрожания;
- 4) амфорическое дыхание;
- 5) шум трения плевры, крупнопузырчатые влажные хрипы.

2. Пневмонию следует дифференцировать с заболеваниями

- 1) инфильтративный туберкулез легких, рак легкого, инфарктпневмония;
- 2) хроническое легочное сердце;
- 3) бронхоэктатическая болезнь;
- 4) пневмоторакс;
- 5) острый трахеит.

3. Неотложное состояние, часто развивающееся, при пневмонии

- 1) инфекционно-токсический шок;
- 2) кишечная непроходимость;
- 3) астматическое состояние;
- 4) кровотечение;
- 5) спонтанный пневмоторакс.

4. Заболевание, при котором пневмония протекает на фоне иммунодефицита

- 1) митральный порок сердца;
- 2) бронхиальная астма;
- 3) ВИЧ-инфекция;
- 4) хронический бронхит;
- 5) гипертоническая болезнь.

5. Показатели, свидетельствующие о выздоровлении больного пневмонией

- 1) исчезновение кашля;
- 2) исчезновение болей в грудной клетке;
- 3) исчезновение потливости;
- 4) исчезновение инфильтрации на рентгенограмме;
- 5) нормализация показателей спирометрии.

6. Интал относится к группе

- 1) симпатомиметики;
- 2) холинолитики;
- 3) метилксантины;
- 4) стабилизаторы мембран тучных клеток;
- 5) глюкокортикоиды.

7. Рентгенологические методы исследования органов дыхания

- 1) бронхография, томография, флюорография;
- 2) холецистография, ирригоскопия, гастроскопия;
- 3) спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия;
- 4) УЗИ.

8. Способ введения антибиотиков наиболее предпочтительный при лечении тяжелой пневмонии и ее осложнений

- 1) внутримышечный;
- 2) пероральный;
- 3) внутривенный;
- 4) внутривенный + интратрахеальный (интрабронхиальный);
- 5) артериальный.

9. Наиболее частый этиологический инфекционный фактор пневмонии

- 1) вирусы;
- 2) бактерии;
- 3) грибы;

- 4) риккетсии;
- 5) микоплазмы.

10. Цифран относится к группе антибиотиков

- 1) полусинтетические пенициллины;
- 2) цефалоспорины;
- 3) фторхинолоны;
- 4) аминогликозиды;
- 5) тетрациклины.

11. Для декомпенсированного легочного сердца характерно

- 1) признаки гипертрофии левого желудочка;
- 2) выраженная одышка;
- 3) диффузный, серый цианоз;
- 4) застой в большом круге кровообращения;
- 5) признаки гипертрофии правых отделов сердца.

12. Основное осложнение бронхиальной астмы

- 1) астматический статус;
- 2) эмфизема легких;
- 3) хроническая дыхательная недостаточность;
- 4) хроническое легочное сердце;
- 5) пневмоклероз.

13. Основные осложнения тяжелой долевой пневмонии

- 1) инфекционно-токсический шок, абсцесс, плеврит;
- 2) панкреатит;
- 3) хроническое легочное сердце;
- 4) туберкулез;
- 5) миокардит.

14. Основная причина развития острого бронхита

- 1) вирусная инфекция;
- 2) бактериальная инфекция;
- 3) курение;
- 4) переохлаждение;
- 5) гиповитаминоз.

15. Исследования, проводимые, для уточнения диагноза пневмонии на фоне сепсиса

- 1) общий анализ крови;
- 2) плевральная пункция;
- 3) исследование мокроты на флору;
- 4) бронхография;
- 5) рентгенография органов грудной клетки.

16. Симптомы, указывающие на обструкцию бронхов, у больного хроническим бронхитом

- 1) сухой кашель;
- 2) слабость;
- 3) повышение температуры тела, гнойная мокрота;
- 4) усиление кашля, влажных хрипов при подъеме температуры;
- 5) сухие рассеянные свистящие хрипы.

17. Острому бронхиту обычно предшествуют

- 1) трахеит;
- 2) ларингит;
- 3) ОРЗ;
- 4) синусит;
- 5) тонзиллит.

18. Основной метод обследования, позволяющий подтвердить диагноз пневмонии

- 1) бронхоскопия;
- 2) рентгенография;
- 3) томография;
- 4) бронхография;
- 5) спирометрия.

19. Приоритетная проблема пациента с ХОБЛ

- 1) головная боль;
- 2) недомогание;
- 3) повышение температуры;
- 4) одышка;
- 5) плохой сон.

20. Заболевания, требующие дифференциальной диагностики с хроническим бронхитом в стадии обострения

- 1) пневмония;
- 2) бронхиальная астма;
- 3) рак легкого;
- 4) бронхоэктатическая болезнь;
- 5) туберкулез легкого.

21. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

- 1) йодид калия;
- 2) кодеин;
- 3) амоксициллин;
- 4) теофиллин;
- 5) диазолин.

22. Кратность приема в день отхаркивающей микстуры при хроническом бронхите

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 6-8
- 4) 10-12
- 5) 4-6

23. Мокроту на посев собирают

- 1) в чашку петри;
- 2) в сухую чистую банку;
- 3) в стерильную банку;
- 4) в стерильную пробирку;
- 5) плевательницу.

24. К деструктивным процессам легких относятся

- 1) абсцесс легкого;
- 2) пневмония;
- 3) инфаркт легкого;
- 4) легочное сердце;
- 5) поликистоз легких.

25. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни

- 1) слизистая;
- 2) серозная;
- 3) гнойная, 2-слойная;
- 4) гнойная, 3-слойная;
- 5) «ржавая».

26. Информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

- 1) бронхография;
- 2) рентгеноскопия;
- 3) спирометрия;
- 4) флюорография;
- 5) бронхоскопия.

27. Выберите характерные признаки острого абсцесса легких после прорыва

- 1) непродуктивный кашель;
- 2) отхождение мокроты гнойной, с запахом, «полным ртом»;
- 3) резко выраженные симптомы интоксикации;
- 4) наличие симптома «барабанных палочек» и «часовых стекол»;
- 5) одышка.

28. Характерный признак экссудативного плеврита

- 1) тупой перкуторный звук в зоне экссудата;
- 2) жесткое дыхание в зоне экссудата;

- 3) ослабление или отсутствие голосового дрожания;
- 4) ослабление или отсутствие дыхания при аускультации;
- 5) одышка.

29. Первоочередным в лечении массивного экссудативного плеврита является

- 1) назначение антибиотиков;
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты;
- 3) плевральная пункция;
- 4) назначение мочегонных;
- 5) оперативное лечение.

30. Типичные признаки обострения бронхоэктатической болезни

- 1) повышение температуры, одышка, сухой кашель, сухие хрипы;
- 2) кашель с отделением слизистой мокроты, одышка, боли в грудной клетке, сухие хрипы;
- 3) кашель с отделением гнойной мокроты в большом количестве, «симптом барабанных палочек», стойкие среднепузырчатые хрипы в месте поражения. Рентгенологически - ячеистость легочного рисунка.
- 4) одышка, боль в груди, высокая температура, озноб, крепитация;
- 5) непостоянный сухой кашель, высокая температура, боли в грудной клетке, жесткое дыхание.

31. Признаки, указывающие на хроническое легочное сердце

- 1) одышка, давящие боли в сердце с положительным эффектом от нитратов;
- 2) удушливый кашель, цианоз;
- 3) бочкообразная грудная клетка, коробочный звук, ослабленное дыхание;
- 4) одышка, теплый цианоз, набухание шейных вен, отеки, выбухание 2-ой сосудистой дуги на рентгенограмме органов грудной клетки;
- 5) сухие хрипы, боли в сердце, отеки на ногах.

32. Аллергическое состояние, вызванное лекарствами, требующее экстренной помощи

- 1) анафилактический шок;
- 2) отек Квинке;
- 3) крапивница, дерматит;
- 4) бронхиальная астма;
- 5) одышка.

33. Препараты, используемые для лечения бронхиальной астмы

- 1) седативные;
- 2) бронхолитики;
- 3) глюкокортикоиды;
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) антибиотики.

34. При атопической бронхиальной астме назначают

- 1) глюкокортикоиды;
- 2) интал;
- 3) специфическую гипосенсибилизацию;
- 4) беротек;
- 5) атровент.

35. Удушье бывает при заболеваниях

- 1) бронхиальная астма;
- 2) хронический обструктивный бронхит;
- 3) сердечная астма;
- 4) стеноз и отек гортани;
- 5) все перечисленное.

36. В развитии бронхиальной астмы имеет значение

- 1) отягощенная наследственность, патология беременности матери, аллергическая конституция, генетические факторы;
- 2) частые переохлаждения;
- 3) злоупотребление цитрусовыми;
- 4) хронический бронхит;
- 5) чрезмерное употребление лекарственных препаратов.

37. В лечении не осложненного хронического обструктивного бронхита используют препараты

- 1) антибиотики;
- 2) ингаляционные гормоны;
- 3) бета-2-агонисты, холинолитики, метилксантины;

- 4) сердечные гликозиды, мочегонные;
- 5) антагонисты кальция.

38. Потенциальная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью

- 1) лихорадка;
- 2) снижение аппетита;
- 3) кашель с гнойной мокротой;
- 4) легочное кровотечение;
- 5) кровохарканье.

39. Препараты необходимые для снижения давления в легочной артерии при ХОБЛ

- 1) антибиотики;
- 2) мочегонные;
- 3) сердечные гликозиды;
- 4) муколитики;
- 5) нитраты.

40. Частый признак при развитии приступа бронхиальной астмы

- 1) влажные хрипы;
- 2) экспираторная одышка и свистящие хрипы;
- 3) инспираторная одышка;
- 4) синдром «немного легкого»;
- 5) кашель с выделением гнойной мокроты.

41. Селективный симпатомиметик - это

- 1) бекотид;
- 2) ингакорт;
- 3) беротек;
- 4) дитек;
- 5) интал.

42. Осложнения длительной стероидной терапии при бронхиальной астме

- 1) остеопороз, язва желудка, артериальная гипертензия, сахарный диабет;
- 2) гломерулонефрит;
- 3) пневмония;
- 4) крапивница;
- 5) гипотония

43. При уходе за больными хроническим абсцессом легкого следует

- 1) обработать полость рта, дать кислород, обеспечить плевательницей, обеспечить дренажное положение;
- 2) придать возвышенное положение, менять белье, обеспечить профилактику пролежней, дать кислород;
- 3) ухаживать за кожей и слизистыми;
- 4) осуществить положение ортопноэ, оксигенотерапию.

44. Характер лихорадки у пациента с абсцессом легкого до прорыва в бронх

- 1) постоянная;
- 2) гектическая;
- 3) волнообразная;
- 4) субфебрильная;
- 5) интермиттирующая.

45. Специфическая терапия бронхиальной астмы проводится путем

- 1) назначения кортикостероидов;
- 2) гипосенсибилизации введением малых доз аллергена;
- 3) назначением блокаторов мембран тучных клеток;
- 4) назначением иммуностимуляторов;
- 5) антибиотиков.

46. Главным пусковым механизмом развития хр. легочного сердца у больных хроническим бронхитом и бронхиальной астмой является

- 1) эритроцитоз;
- 2) альвеолярная гипоксия;
- 3) ацидоз;
- 4) повышение внутригрудного давления;
- 5) спазм сосудов большого круга.

47. Перед подачей больному индивидуальной плевательницы необходимо

- 1) прокипятить в 2%-ном содовом растворе 15 мин;
- 2) промыть горячей водой с мылом;
- 3) вымыть под проточной водой;
- 4) погрузить на 2 ч в 1%-ный раствор хлорамина.

48. Признаком легочного кровотечения является

- 1) рвотные массы цвета «кофейной гущи»;
- 2) выделение алой пенистой крови с мокротой при кашле;
- 3) повышение температуры;
- 4) холодный липкий пот;
- 5) кровь в кале.

49. Пневмонией следует называть

- 1) воспалительные процессы в легких;
- 2) инфекционные воспалительные процессы в легких;
- 3) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в легких;
- 4) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в мелких бронхах и интерстиции легких;
- 5) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела.

50. В диагностике хр. бронхита используют инструментальные методы исследования

- 1) рентгенография легких, спирография, бронхоскопия;
- 2) компьютерная томография;
- 3) пикфлоуметрия;
- 4) бронхография;
- 5) чрезторакальная биопсия.

51. Основной синдром в клинике пневмонии

- 1) астеновегетативный;
- 2) инфильтрация легочной ткани;
- 3) геморрагический;
- 4) полостной;
- 5) бронхитический.

52. Приоритетные проблемы пациента при пневмококковой пневмонии

- 1) слабость, головная боль;
- 2) боль в грудной клетке, одышка, лихорадка;
- 3) изжога, отрыжка;
- 4) лихорадка, плохой сон, головная боль.

53. Для долевой пневмонии характерно

- 1) крупнопузырчатые, влажные хрипы в легких;
- 2) кашель сухой;
- 3) амфорическое дыхание;
- 4) коробочный перкуторный звук в зоне пневмонии;
- 5) крепитация в зоне локализации пневмонии.

54. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется

- 1) при крупозной пневмонии;
- 2) при раке легкого;
- 3) при туберкулезе;
- 4) при абсцессе легкого;
- 5) при эмпиеме плевры.

55. Признак, свидетельствующий о неэффективном лечении пневмонии антибиотиком (через 3 дня)

- 1) высокая температура;
- 2) влажные хрипы в легком;
- 3) рентгенологическая картина;
- 4) лейкоцитоз;
- 5) влажные хрипы и лейкоцитоз.

56. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки

- 1) поставить банки;
- 2) промыть желудок;
- 3) поставить очистительную клизму;

- 4) объяснить сущность исследования;
- 5) назначить при кашле за 2 дня препараты, улучшающие отхождение мокроты.

57. Информативными методами исследования легочного сердца являются

- 1) ЭКГ, ЭХОКС;
- 2) спирометрия;
- 3) ФГК;
- 4) фибробронхоскопия;
- 5) ВЭМ.

58. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен

- 1) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов;
- 2) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов;
- 3) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов;
- 4) гипертрофией слизистой оболочки бронхов;
- 5) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний.

59. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

- 1) спирографии, пневмотахографии;
- 2) бронхоскопии;
- 3) исследования газов крови;
- 4) рентгенографии легких;
- 5) ЭХОКГ.

60. Для диагностики бронхоспазма с помощью спирографии, пневмотахографии следует применять пробу

- 1) с дозированной физической нагрузкой;
- 2) с ингаляцией β_2 -адреностимулятора и холинолитических средств;
- 3) с ингаляцией кислорода;
- 4) в/в эуфиллина.