

Тема 6. Сестринский уход за больными с заболеваниями органов пищеварения и мочевого выделения

Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?

- a. 5—6 л;
- b. 10—12 л.
- c. 1 — 1,5 л;
- d. 50—100 мл;

В качестве стимулятора двигательной активности желчного пузыря при дуоденальном зондировании применяют

Выберите один или несколько ответов:

- a. 25 % раствор сульфата магния;
- b. 40 % раствор глюкозы;
- c. 33 % раствор сульфата магния;
- d. Мясной бульон.
- e. Подогретое растительное масло;
- f. Гистамин;

0,25 из 16

Отличительными признаками перитонеальных болей являются:

- a. боли сопровождаются напряжением мышц брюшной стенки.
- b. Усиление болей при движении;
- c. Неопределенная локализация, диффузные боли;
- d. Схваткообразный или ноющий характер;
- e. Острый, режущий характер;

Отличительными признаками перитонеальных болей являются:

- a. боли сопровождаются напряжением мышц брюшной стенки.
- b. Усиление болей при движении;
- c. Неопределенная локализация, диффузные боли;
- d. Схваткообразный или ноющий характер;
- e. Острый, режущий характер;

Каковы особенности подготовки больных экскреторной урографии?

- a. прием касторового масла накануне исследования;
- b. соблюдение перед исследованием безшлаковой диеты;
- c. прием контрастного препарата накануне исследования.
- d. накануне и в день исследования очистительная клизма;

Причиной поллакиурии может быть все, кроме:

- a. Камень мочевого пузыря;
- b. Повышенное потоотделение;
- c. Цистит;
- d. Сахарный диабет;
- e. Опухоль мочевого пузыря.

Желудочно-кишечное кровотечение не является осложнением таких заболеваний как:

- a. Рак желудка.
- b. Гастрит;
- c. Отравление едкими щелочами
- d. Язва двенадцатиперстной кишки;
- e. Эрозии желудка;

Может ли эзофагогастроскопия проводиться не натощак, а спустя какое-то время после приема пищи?

- a. Да, но в таком случае необходимо предварительно сделать промывание желудка;
- b. Да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопию проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи (например, при желудочно-кишечном кровотечении).
- c. Нет, больной должен быть обязательно натощак;

Очистительная клизма не применяется:

- a. При задержке стула;
- b. Перед оперативным вмешательством;
- c. При кишечном кровотечении;
- d. При подготовке больного к инструментальным исследованиям толстой кишки;
- e. Перед родами.

Ощущение жжения за грудиной или в эпигастральной области – это:

- a. Отрыжка;
- b. Метеоризм;
- c. Рвота;
- d. Тошнота.
- e. Изжога;

Особенности подготовки больного к холецистографии:

- a. В день исследования натощак;
- b. Обязательно прием за 15—17 ч до исследования йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата;
- c. Обязательно «жирный» завтрак со сливочным маслом перед приемом рентгеноконтрастного препарата.
- d. Обязательно очистительная клизма вечером накануне и утром в день исследования;

Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?

- a. Снижение артериального давления;*
- b. Черный дегтеобразный стул (мелена);*
- c. Обесцвеченный стул;*
- d. Тахикардия;*
- e. Рвота со сгустками крови (гематемезис);*
- f. Цианоз;*
- g. Бледность кожных покровов.*

При рвоте противопоказано:

- a. Наклонять голову вперед;*
- b. Усаживать больного на стул;*
- c. Запрокидывать голову назад;*
- d. Лежать больному на боку;*
- e. Принимать противорвотные средства.*

Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка:

- a. Обязательно очистительная клизма накануне;*
- b. Обязательно в день исследования натощак;*
- c. Обязательно безшлаковая диета.*

Особенности подготовки больного к ирригоскопии:

- a. Проведение предварительной пробы на переносимость рентгеноконтрастного препарата;*
- b. Введение атропина за 30 мин до исследования.*
- c. В день исследования натощак;*
- d. Обязательно прием 30 г касторового масла перед обедом накануне исследования;*
- e. Обязательно очистительные клизмы накануне вечером, а также утром в день исследования;*

Противопоказанием к применению клизмы не является:

- a. Желудочное кровотечение;*
- b. Опухоль прямой кишки в стадии распада;*
- c. Хронический колит.*
- d. Острые воспалительные заболевания в области заднего прохода;*
- e. Кровотокающий геморрой;*

Внезапное непроизвольное выделение из желудка в ротовую полость газов или небольшого количества желудочного содержимого – это:

- a. Рвота;*
- b. Метеоризм;*
- c. Тошнота.*
- d. Изжога;*
- e. Отрыжка*

При перитонеальных болях в животе противопоказано:

- a. Спазмолитики;*
- b. Грелка на живот;*
- c. Постельный режим.*
- d. Обезболивающие;*
- e. Пузырь со льдом на живот;*

В каких случаях применяют сифонные клизмы?

- a. При отравлениях.*
- b. С целью введения жидкости при обезвоживании организма;*
- c. Перед постановкой лекарственных клизм;*
- d. для диагностики кишечной непроходимости;*
- e. Для лечения кишечной непроходимости;*

Особенности подготовки больного к ультразвуковому исследованию (эхографии) органов брюшной полости:

- a. В день исследования натощак;*
- b. Соблюдение безшлаковой диеты в течение нескольких дней;*
- c. Прием слабительных препаратов накануне исследования.*
- d. Очистительная клизма накануне исследования;*

Отличительными признаками перитонеальных болей являются:

- a. боли сопровождаются напряжением мышц брюшной стенки.*
- b. Острый, режущий характер;*
- c. Усиление болей при движении;*
- d. Схваткообразный или ноющий характер;*
- e. Неопределенная локализация, диффузные боли;*

Для болевого синдрома при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки не характерно появление болей:

- a. После акта дефекации;*
- b. Натощак;*
- c. Ночью.*
- d. После приема пищи;*
- e. Через 2 часа после приема пищи;*

Непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот – это:

- a. Отрыжка;*
- b. Изжога;*
- c. Метеоризм;*
- d. Рвота;*
- e. Тошнота.*

Для желудочного кровотечения не характерно:

- a. Снижение артериального давления;*
- b. Рвота кофейной гущей;*
- c. Головокружение;*
- d. Мелена в первые часы;*
- e. Уменьшение болей в животе.*

Лекарственные клизмы:

- a. Являются чаще всего микроклизмами;*
- b. Применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки;*
- c. Применяются для введения препаратов, хорошо всасывающихся в толстой кишке;*
- d. Применяются для лечения кишечной непроходимости.*

Показания для очистительных клизм:

- a. Отравления;*
- b. Задержка стула;*
- c. Предродовой период;*
- d. Первые дни после операций на органах брюшной полости;*
- e. Подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям толстой кишки;*
- f. Кишечное кровотечение.*
- g. Язвенные поражения толстой кишки;*

Как проверить правильность положения дуоденального зонда?

- a. Введением воздуха через зонд;*
- b. Введением через зонд стимулятора сокращений желчного пузыря.*
- c. Рентгенологическим контролем;*

Противопоказания для промывания желудка:

- a. Поздний период после химических ожогов глотки, пищевода;*
- b. Хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита.*
- c. Инфаркт миокарда;*
- d. Нарушение мозгового кровообращения;*
- e. Желудочное кровотечение;*
- f. Сужение выходного отдела желудка;*

При подготовке больного к инструментальному исследованию кишечника применяется:

- a. Сифонная клизма;*
- b. Эмульсионная клизма;*
- c. Гипертоническая клизма;*
- d. Масляная клизма;*
- e. Очистительная.*

Чем осложняется упорная, неукротимая рвота?

- a. Вовлечением в патологический процесс брюшины;
- b. Нарушением электролитного баланса организма;
- c. Линейными разрывами слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением.
- d. Обезвоживанием организма;

Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?

- a. 50—100 мл;
- b. 1 — 1,5 л;
- c. 10—12 л.
- d. 5—6 л;

При каком состоянии противопоказан беззондовый способ промывания желудка:

- a. Пищевое отравление;
- b. Отравление щелочью;
- c. Атония желудка;
- d. Стеноз привратника;
- e. Острый гастрит.

При каком состоянии появятся перитонеальные боли:

- a. Обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- b. Обострение гастрита
- c. Гангренозный аппендицит;
- d. Инфекционный энтерит;
- e. Прободная язва желудка.

Для болевого синдрома при заболеваниях кишечника характерно:

- a. После приема пищи;
- b. Через 2 часа после приема пищи;
- c. Появление болей натощак;
- d. После акта дефекации;
- e. Ночные боли.

При каких заболеваниях наиболее часто встречается желудочно-кишечное кровотечение?

- a. Воспаление слизистой оболочки желудка;
- b. Разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.
- c. Эрозивно-язвенные поражения желудка;
- d. Нарушение двигательной функции желудка;
- e. Злокачественные опухоли желудка;

Для кровотечения из толстого кишечника не характерно:

- a. Головокружение;

- b. Снижение артериального давления;*
- c. Уменьшение болей в животе.*
- d. Мелена;*
- e. Рвота кофейной гущей;*

Никтурия – это:

- a. Диурез более 2-х литров в сутки.*
- b. Затрудненное мочеиспускание;*
- c. Недержание мочи;*
- d. Частое мочеиспускание;*
- e. Преобладание ночного диуреза над дневным;*

При гематурии, если окрашена преимущественно начальная порция мочи, то источник кровотечения находится:

- a. В мочевом пузыре;*
- b. В мочеточниках;*
- c. В почках;*
- d. В простате.*
- e. В уретре;*

Какие заболевания и состояния сопровождаются острой задержкой мочи?

- a. почечная недостаточность;*
- b. опухоли или аденомы предстательной железы;*
- c. после операций на органах брюшной полости;*
- d. сдавление обоих мочеточников (например, опухолью);*

Причиной преренальной анурии может быть:

- a. Шок;*
- b. Отравление ядами;*
- c. Гломерулонефрит.*
- d. Камни мочеточников;*
- e. Переливание несовместимой группы крови;*

К функциональной пробе относится:

- a. Бактериологическое исследование;*
- b. Проба по Нечипоренко;*
- c. Определение суточного диуреза.*
- d. Общий анализ мочи;*
- e. Проба по Зимницкому;*

Причиной ренальной анурии может быть:

- a. Гломерулонефрит;*

- b. Шок*
- c. Переливание несовместимой группы крови.*
- d. Камни мочеточника;*
- e. Сердечная недостаточность;*

Какие симптомы наиболее характерны для хронических заболеваний почек?

- a. отеки.*
- b. артериальная гипертензия;*
- c. артериальная гипотензия;*
- d. задержка мочи;*
- e. боли в поясничной области;*

Какой анализ мочи используется для количественного определения лейкоцитурии, эритроцитурии, цилиндринурии:

- a. Бактериологическое исследование;*
- b. Общий анализ мочи;*
- c. Проба по Зимницкому;*
- d. Определение суточного диуреза.*
- e. Проба по Нечипоренко;*

При гематурии, если окрашена преимущественно последняя порция мочи, то источник кровотечения находится:

- a. В уретре;*
- b. В мочеточнике;*
- c. В мочевом пузыре*
- d. В простате.*
- e. В почках;*

Причиной странгурии может быть:

- a. Сдавление мочеточников;*
- b. Коралловидные камни почечных лоханок;*
- c. Камень мочеиспускательного канала.*
- d. Гломерулонефрит;*
- e. Аденома простаты;*

Относительная плотность мочи в норме составляет:

- a. 1,000-1,010;*
- b. 0-2,025.*
- c. 1,010-1,025;*
- d. 2,000-2,010;*
- e. 2,010-2,025;*

К количественным изменениям мочи относится:

- a. Поллакиурия;
- b. Полиурия;
- c. Странгурия;
- d. Ишурия.

Странгурия – это:

- a. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.
- b. Недержание мочи;
- c. Затрудненное мочеиспускание;
- d. Отсутствие мочи в мочевом пузыре ;
- e. Учащенное мочеиспускание;

При лечении больных с хронической почечной недостаточностью рекомендуют:

- a. контроль за уровнем артериального давления и отеками;
- b. ограничение приема жидкости;
- c. ограничение потребления поваренной соли;
- d. применение спазмолитиков и холинолитиков.
- e. уменьшение содержания белков в пищевом рационе;

Каковы особенности подготовки больных экскреторной урографии?

- a. накануне и в день исследования очистительная клизма;
- b. прием касторового масла накануне исследования;
- c. прием контрастного препарата накануне исследования.
- d. соблюдение перед исследованием безшлаковой диеты;

Поллакиурия – это:

- a. Недержание мочи;
- b. Затрудненное мочеиспускание;
- c. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;
- d. Учащенное мочеиспускание;
- e. Преобладание ночного диуреза над ночным.

Причиной постренальной анурии может быть:

- a. Гломерулонефрит.
- b. Шок;
- c. Отравление ядами;
- d. Камни мочеточников;
- e. Переливание несовместимой группы крови;

Ишурия – это:

- a. Недержание мочи;

- b. Затрудненное мочеиспускание;*
- c. Учащенное мочеиспускание;*
- d. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;*
- e. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.*

Причиной поллакиурии может быть все, кроме:

- a. Цистит;*
- b. Повышенное потоотделение;*
- c. Камень мочевого пузыря;*
- d. Сахарный диабет;*
- e. Опухоль мочевого пузыря.*

С какой целью при исследовании мочи применяют трехстаканную пробу?

- a. уточнение отдела мочевыделительной системы (мочеиспускательного канала, почек, мочевого пузыря), являющегося источником гематурии или лейкоцитурии;*
- b. подсчет числа форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров) в моче по методу Каковского—Аддиса.*
- c. оценка концентрационной функции почек;*

В чем заключается преимущество пробы Нечипоренко по сравнению с общим анализом мочи?

- a. позволяет точнее выявить скрыто протекающие формы воспалительных заболеваний почек (например, пиелонефрита);*
- b. позволяет лучше оценить концентрационную функцию почек;*
- c. дает возможность лучше оценить эффективность лечения;*
- d. дает возможность выявить возбудителей заболеваний и определить их чувствительность к антибиотикам.*

Анурия – это:

- a. Недержание мочи;*
- b. Затрудненное мочеиспускание;*
- c. Невозможность опорожнения мочевого пузыря.*
- d. Учащенное мочеиспускание;*
- e. Отсутствие мочи в мочевом пузыре;*

Для почечной колики не характерно:

- a. Повышение артериального давления;*
- b. Бессознательное состояние;*
- c. Схваткообразные боли в поясничной области;*
- d. Тошнота, рвота;*
- e. Иррадиация болей в пах, наружные половые органы, бедро.*

К расстройствам мочеиспускания относится:

- a. Поллакиурия;*

- b. Полиурия;*
- c. Ишурия.*
- d. Олигурия;*
- e. Гематурия;*

Неотложная помощь при почечной колике включает все, кроме:

- a. Средства повышающие артериальное давление;*
- b. Горячая ванна;*
- c. Спазмолитики;*
- d. Обезболивающие.*
- e. Грелка на поясничную область;*

Синдром почечной колики характерен для:

- a. Пиелонефрита;*
- b. Цистита;*
- c. Нефроптоза.*
- d. Мочекаменной болезни;*
- e. Гломерулонефрита;*

Когда противопоказана катетеризация мочевого пузыря:

- a. Гематурия;*
- b. Камень в мочеточнике;*
- c. Камень в мочеиспускательном канале;*
- d. При кровотечении из уретры;*
- e. Аденома простаты.*

Боли при цистите:

- a. Носят постоянный ноющий характер в поясничной области;*
- b. Схваткообразные боли в поясничной области;*
- c. Локализуются в надлобковой области;*
- d. Усиливаются или возникают при мочеиспускании;*
- e. Усиливаются или возникают при наполненном мочевом пузыре.*

Какое нарушение диуреза носит название никтурии?

- a. уменьшение количества суточной мочи менее 500 мл;*
- b. учащение мочеиспусканий.*
- c. увеличение количества суточной мочи более 2 л;*
- d. преобладание ночного диуреза над дневным;*

Какие результаты пробы Зимницкого свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек?

- a. наличие хотя бы одной порции мочи с относительной плотностью ниже 1,010;*

b. преобладание ночного диуреза над дневным;

c. монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях.

d. большой размах показателей относительной плотности мочи в отдельных порциях (например, 1,007—1,029);

Какой наконечник вводят в прямую кишку при постановке сифонных клизм?

Выберите один или несколько ответов:

- a. Толстый желудочный зонд или кишечную трубку.
- b. Резиновый, длиной 10—12 см;
- c. Резиновый, длиной 20—30 см;
- d. Пластмассовый или стеклянный, длиной 10—12 см;

При желудочно-кишечном кровотечении противопоказано:

Выберите один ответ:

- a. Двигательная активность;
- b. Грелку на живот;
- c. Кровоостанавливающие средства.
- d. Пузырь со льдом на живот;
- e. Постельный режим;

Какие мероприятия следует проводить при метеоризме?

Выберите один или несколько ответов:

- a. Применение активированного угля, ветрогонных трав;
- b. Промывание желудка;
- c. Ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе;
- d. Введение газоотводной трубки;
- e. Применение ферментных препаратов.

Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?

Выберите один или несколько ответов:

- a. Снижение артериального давления;
- b. Цианоз;
- c. Черный дегтеобразный стул (мелена);
- d. Рвота со сгустками крови (гематемезис);
- e. Бледность кожных покровов.
- f. Обесцвеченный стул;
- g. Тахикардия;

Каков характер каловых масс при кровотечении из сигмовидной кишки:

Выберите один ответ:

- a. Мелена;
- b. Алого цвета;
- c. Темно-вишневого цвета;
- d. Коричневого цвета;
- e. Черного цвета.

[Очистить мой выбор](#)