

Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Ставропольского края  
«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено  
на заседании методического совета  
протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.  
зам. директора по ОМ и УИ(Н)Р  
\_\_\_\_\_ М.А. Ягьяева

### **Тестовые задания**

**по теме: «Сестринская помощь при заболеваниях  
органов пищеварения»**

**по ПМ 02. Участие в диагностическом и лечебно-  
профилактическом процессах**

**МДК 02.01. Сестринский уход в терапии**

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Согласовано  
методист Григорян М.Б.  
\_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г

Рассмотрено  
на заседании \_\_\_\_\_ ЦМК  
протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019 г.  
председатель ЦМК Шерстюк Т.В.

Выполнила  
преподаватель высшей  
квалификационной категории  
Маилова С.А.

\_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

г. Кисловодск  
2018-2019 уч. год

## Содержание

1. Пояснительная записка
2. Стандарт
3. Тестовые задания
4. Эталоны ответов
5. Критерий оценки теста
6. Список использованной литературы

## **Пояснительная записка**

Тестовые задания по разделу: «Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения» подготовлены с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта для формирования знаний по данной теме у студентов, обучающихся по специальности 34.02.01. Сестринское дело.

Тестовые задания предназначены для проверки знаний студентов, а также обеспечивают объективность и простоту проверки общих и профессиональных компетенций студентов.

Данные тестовые задания могут быть использованы как в ходе текущего контроля, так и в итоговом контроле – на этапе проверки знаний студентов по окончании изучения разделов.

Задания предлагаются в двух вариантах примерно одинаковой сложности. Все тестовые задания снабжены эталонами ответов, позволяющими проверять качество их выполнения. Каждое задание предусматривает один правильный ответ.

## Стандарт

### Формируемые ОК:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

### Формируемые ПК:

- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
- ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
- ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
- ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
- ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.
- ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

**Тестовые задания:**  
**«Сестринская помощь при заболеваниях**  
**органов пищеварения»**

**1 вариант**

1. Основная причина хронического гастрита типа Б
  - 1)отравление
  - 2)аутоиммунные нарушения
  - 3)нерациональное питание
  - 4)хеликобактер пилори
2. Выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка происходит при
  - 1)хроническом гастрите типа А
  - 2)хроническом гастрите типа В
  - 3)остром гастрите
  - 4)хроническом панкреатите
3. Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита
  - 1)желудочное зондирование
  - 2)рентгенологическое исследование
  - 3)ультразвуковое исследование
  - 4)эндоскопическое исследование
4. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается
  - 1)изжога
  - 2)отрыжка кислым
  - 3)отрыжка тухлым
  - 4)запоры
5. При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют
  - 1)альмагель, викалин
  - 2)баралгин, аллохол

- 3) левомецетин, колибактерин
  - 4) плантаглюцид, фестал
6. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью назначают диету №
- 1) 1
  - 2) 2
  - 3) 3
  - 4) 4
7. При хроническом гастрите с сохраненной секрецией назначают диету №
- 1) 1
  - 2) 2
  - 3) 3
  - 4) 4
8. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают
- 1) альмагель
  - 2) атропин
  - 3) викалин
  - 4) желудочный сок
9. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка
- 1) душица
  - 2) мята
  - 3) подорожник
  - 4) укроп
10. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуют ферментные препараты
- 1) фестал
  - 2) баралгин
  - 3) бисептол
  - 4) викалин
11. Сезонность обострения характерна для
- 1) хронического колита
  - 2) хронического холецистита

- 3)цирроза печени
  - 4)язвенной болезни
- 12.Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение
- 1)30 минут
  - 2)2 часов
  - 3)3 часов
  - 4)4 часов
- 13.Поздние, «голодные», ночные боли характерны для
- 1)хронического гастрита
  - 2)язвенной болезни желудка
  - 3)язвенной болезни 12-перстной кишки
  - 4)цирроза печени
- 14.Рентгенологический симптом «ниши» наблюдается при
- 1)гастрите
  - 2)язвенной болезни
  - 3)раке желудка
  - 4)холецистите
- 15.Признаки, характерные только для желудочного кровотечения
- 1)бледность, слабость
  - 2)головная боль, головокружение
  - 3)рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
  - 4)тахикардия, гипотензия
- 16.При обострении язвенной болезни назначается диета №
- 1)1
  - 2)2
  - 3)3
  - 4)4
- 17.Неотложная помощь при желудочном кровотечении
- 1)хлорид кальция, желатиноль
  - 2)альмагель, атропин
  - 3)викалин, гепарин
  - 4)фестал, баралгин
- 18.Для стимуляции желудочной секреции применяют
- 1)пентагастрин
  - 2)растительное масло

- 3) сульфат бария
  - 4) сульфат магния
19. Последний прием пищи перед желудочным зондированием должен быть
- 1) вечером, накануне исследования
  - 2) утром, накануне исследования
  - 3) днем, накануне исследования
  - 4) утром в день исследования
20. Дегтеобразный стул бывает при кровотечении из кишки
- 1) 12-перстной
  - 2) ободочной
  - 3) сигмовидной
  - 4) прямой
21. К раку желудка может привести хронический гастрит
- 1) анацидный
  - 2) гиперацидный
  - 3) нормацидный
22. Перерождение язвы в рак называется
- 1) малигнизация
  - 2) пенетрация
  - 3) перфорация
  - 4) пилоростеноз
23. Прогрессирующее похудание наблюдается при
- 1) раке желудка
  - 2) хроническом гастрите
  - 3) хроническом холецистите
  - 4) язвенной болезни
24. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
- 1) желудочное зондирование
  - 2) дуоденальное зондирование
  - 3) ультразвуковое исследование
  - 4) эндоскопическое исследование
25. Дефект наполнения при рентгенографии характерен для
- 1) гастрита
  - 2) рака желудка

- 3)язвы желудка
- 4)язвы 12-перстной кишки

## 2 вариант

1. За 3 дня следует исключить из питания железосодержащие продукты при подготовке к
  - 1)анализу кала на скрытую кровь
  - 2)дуоденальному зондированию
  - 3)желудочному зондированию
  - 4)рентгенографии желудка
2. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают
  - 1)манную кашу
  - 2)молоко
  - 3)мясо
  - 4)хлеб
3. К облигатному предраку относится
  - 1)гиперацидный гастрит
  - 2)нормацидный гастрит
  - 3)полипоз желудка
  - 4)язва 12-перстной кишки
4. Подготовка больного к рентгенографии желудка
  - 1)вечером — сифонная клизма
  - 2)утром — промывание желудка
  - 3)утром натощак
  - 4)утром — сифонная клизма
5. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится
  - 1)ирригоскопия
  - 2)колоноскопия
  - 3)ректороманоскопия
  - 4)фиброгастроскопия
6. Боль в околопупочной области наблюдается при хроническом
  - 1)колите
  - 2)панкреатите

- 3)холецистите
  - 4)энтерите
7. При хроническом энтерите отмечается кал
- 1)дегтеобразный
  - 2)с примесью чистой крови
  - 3)обильный, жидкий
  - 4)обесцвеченный
8. При поносе назначают диету №
- 1)1
  - 2)2
  - 3)3
  - 4)4
9. При запоре назначают диету №
- 1)1
  - 2)2
  - 3)3
  - 4)4
- 10.При хроническом энтерите развивается
- 1)дисбактериоз
  - 2)кровотечение
  - 3)малигнизация
  - 4)пенетрация
- 11.При запоре больному рекомендуют употреблять
- 1)белый хлеб
  - 2)горох
  - 3)картофель
  - 4)свеклу
- 12.При воспалении сигмовидной кишки боль локализуется в области
- 1)правой подреберной
  - 2)околопупочной
  - 3)правой подвздошной
  - 4)левой подвздошной
- 13.При хроническом колите отмечается кал
- 1)дегтеобразный
  - 2)с примесью чистой крови

- 3)обесцвеченный
  - 4)скудный, жидкий
- 14.Ирригоскопия — это исследование
- 1)рентгенологическое
  - 2)рентгенологическое контрастное
  - 3)ультразвуковое
  - 4)эндоскопическое
- 15.Ирригоскопия — это исследование
- 1)12-перстной кишки
  - 2)желудка
  - 3)пищевода
  - 4)толстого кишечника
- 16.Обострение хронического панкреатита провоцирует
- 1)ОРВИ, переохлаждение
  - 2)прием жирной пищи, алкоголя
  - 3)прием белковой пищи, курение
  - 4)переутомление, стрессы
- 17.Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при
- 1)гастрите
  - 2)гепатите
  - 3)панкреатите
  - 4)холецистите
- 18.При хроническом панкреатите наблюдаются синдромы
- 1)анемический, гиперпластический
  - 2)болевого, диспептический
  - 3)гипертонический. отечный
  - 4)гипертонический, нефротический
- 19.Осложнение язвенной болезни, вызывающее панкреатит
- 1)кровотечение
  - 2)пенетрация
  - 3)перфорация
  - 4)пилоростеноз
- 20.Осложнение хронического панкреатита
- 1)желчно-каменная болезнь
  - 2)сахарный диабет

- 3) цирроз печени
  - 4) язвенная болезнь
21. При панкреатите в анализе крови отмечается
- 1) увеличение амилазы
  - 2) увеличение белка
  - 3) уменьшение амилазы
  - 4) уменьшение холестерина
22. При панкреатите в анализе мочи наблюдается увеличение
- 1) белка
  - 2) билирубина
  - 3) диастазы
  - 4) уробилина
23. При хроническом панкреатите кал
- 1) дегтеобразный
  - 2) жирный
  - 3) кровавистый
  - 4) обесцвеченный
24. Наличие в кале непереваренных мышечных волокон — это
- 1) амилорея
  - 2) креаторея
  - 3) мелена
  - 4) стеаторея
25. Наличие в кале капель нейтрального жира — это
- 1) амилорея
  - 2) креаторея
  - 3) мелена
  - 4) стеаторея

## **Эталон ответов к тестовым заданиям**

### **1 вариант**

1. 4
2. 1
3. 4
4. 3
5. 1
6. 2
7. 1
8. 4
9. 3
- 10.1
- 11.4
- 12.1
- 13.3
- 14.2
- 15.3
- 16.1
- 17.1
- 18.1
- 19.1
- 20.1
- 21.1
- 22.1
- 23.1
- 24.4
- 25.2

### **2 вариант**

1. 1
2. 3
3. 3

4. 3  
5. 4  
6. 4  
7. 3  
8. 4  
9. 3  
10.1  
11.4  
12.4  
13.4  
14.2  
15.4  
16.2  
17.3  
18.2  
19.2  
20.2  
21.1  
22.3  
23.2  
24.2  
25.4

### **Критерий оценки тестов**

"5" (отлично) - 90-100% верных ответов

"4" (хорошо) - 80-89% верных ответов

"3" (удовлетворительно) - 70-79% верных ответов

"2" (неудовлетворительно) - менее 70 % верных ответов.

### Список использованной литературы

1. Обуховец Т.П. «Сестринское дело в терапии» – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013.
2. Обуховец Т.П. «Сестринское дело в терапии. Практикум» – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015
3. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Основы сестринского дела. Практикум. Ростов-на Дону, Феникс, 2017.
4. Федюкович Н.И. Внутренние болезни (учебное пособие). – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016.
5. Хиллсон Р.- [Практика лечения диабета. 2013.](#)