

**Пояснительная записка.**

Данный методический материал предназначен для организации компьютерного тестирования студентов при проведении рубежного контроля знаний по специальности «Сестринское дело» при помощи программы компьютерного тестирования знаний «Айрен». Тестовые задания составлены в соответствии с Рабочей программой по профессиональному модулю ПМ.02 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» и календарно-тематическим планом. Материал соответствует ФГОС по данной специальности и Государственным требованиям к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по данной специальности.

Вопросы составлены в полном соответствии с Рабочей программой. Студент выполняет контрольные задания с последующей оценкой его ответов компьютерной программой и анализом допущенных ошибок.

Выполнение заданий в тестовой форме оценивается по следующему критерию:

- до 10% ошибок - «5» (отлично)
- до 20% ошибок - «4» (хорошо)
- до 30% ошибок - «3» (удовлетворительно)
- более 30% ошибок - «2» (неудовлетворительно)

**Задания в тестовой форме**

**по теме: Сестринская помощь при заболеваниях ЛОР органов, глаза и его придаточного аппарата**

**по профессиональному модулю ПМ02**

**МДК02.01.Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**Составитель: Ситников В.В.**

Контрольные тесты  
ЛОР-заболевания. Офтальмология.

Выберите один правильный ответ :

= В проведении лучей света в глазном яблоке участвуют все структуры, кроме:

- + радужки;
- хрусталика;
- роговицы;
- стекловидного тела.

= К структурам средней оболочки глазного яблока относится:

- роговица;
- хрусталик;
- + радужка;
- сетчатка.

= Содержимым глазного яблока является:

- роговица;
- хориондеа;
- сетчатка;
- + стекловидное тело.

= К бессосудистым структурам глазного яблока относится:

- цилиарное тело;
- сетчатка;
- + роговица;
- склера.

= Основной функцией склеры является:

- + формообразование;
- светопреломление;
- светопроведение;
- продукция водянистой влаги.

= Основными функциями сетчатки являются:

- питание других оболочек глаза;
- формирование округлой формы глазного яблока;
- + трансформация энергии света в электрический импульс;
- выработка водянистой влаги.

= Цилиарные тела обеспечивают:

- регулирование уровня светового потока;
- настройку уровня фоторецепции;
- изменение ширины зрачка;
- + продукцию водянистой влаги.

= Информация от глазных яблок подвергается окончательной обработке:

- наружных коленчатых телах;
- + коре затылочной доли;
- коре височной доли;
- хиазме.

= Пациенту с закрытоугольной глаукомой абсолютно противопоказан:

- прозерин;
- тетрациклин;
- сульфацил натрия;
- + атропин.

= Начальным признаком развития открытоугольной глаукомы является:

- + сужение поля зрения на стороне процесса;
- интенсивная боль в глазном яблоке;
- снижение цветоощущения;
- «куриная слепота».

= Характерный зрительный симптом при остром приступе глаукомы, это - :

- инверсия цветов видимых предметов;
- визуальная деформация прямых линий;
- + концентрические круги вокруг источников света;
- выпадение из поля зрения ярких предметов.

= При неэффективности адекватного лечения острого приступа глаукомы в течение 24 часов применяют:

- введение пациента в лечебный наркоз;
- дополнение терапии кортикостероидами;
- увеличение дозы М-холиномиметиков;
- + лазерную иридэктомию.

= Лечение электроофтальмии включает все мероприятия, кроме:

- затемнение помещения, защита глаз темными очками;
- применение холодных примочек на веки;
- + закладывание за веки глазных мазей с антибиотиками;
- обезболивание глазными каплями с диканом.

= Рецепторы вестибулярного анализатора расположены:

- в барабанной полости;
- + в преддверии и полукружных каналах;
- в спиральном (кортиевом) органе;
- в слуховой (евстахиевой) трубе.

= Рецепторы слухового анализатора расположены:

- в барабанной полости;
- в преддверии и полукружных каналах;
- + в спиральном (кортиевом) органе;
- в слуховой (евстахиевой) трубе.

= Для подтверждения острого гнойного отита применяют:

- + рентгенографию височной кости и сосцевидного отростка;
- рентгенографию околоносовых пазух;
- УЗ–исследование срединных структур мозга;
- УЗ–исследование слуховых труб.

= В предперфорационном периоде острого гнойного отита отмечаются все симптомы, кроме:

- интенсивной боли в ухе на стороне процесса;
- «шума в ухе» на стороне поражения;
- снижения слуха со стороны воспаления;
- + гноетечения из наружного слухового прохода.

= Наиболее частым путем инфицирования барабанной полости является:

- гематогенный;
- + тубарный;
- травматический;
- лимфогенный.

= Отит может возникнуть при всех неблагоприятных воздействиях, кроме:

- + длительных воздействий громкого звука;
- авианерветов;
- катаральных ринитов;
- переохлаждений головы.

= Согревающий спиртовой компресс на область уха применяют при отитах:

- сопровождающихся высокой температурой;
- у детей до двух лет;
- + в доперфоративной стадии;
- в стадии гноеотделения;

= При разрушении нижней стенки фронтальной пазухи возможно:

- инфицирование:
- пульпы верхних и нижних зубов;
- барабанной полости;
- ячеек сосцевидного отростка;
- + параорбитальной клетчатки.

= Приоритетной проблемой пациента с озоной является:

- обильная серозно-слизистая ринорея;
- заложенность полости носа отеком слизистой;
- + скопление зловонных корок в полости носа;
- периодические носовые кровотечения.

= Применение сосудосуживающих капель при рините ограничено по сроку:

- тремя днями;
- + одной неделей;
- двумя неделями;
- одним месяцем.

= При хроническом гипертрофическом рините методом хирургического лечения является:

- расширение соустья гайморовой пазухи;
- удаление фрагмента перегородки носа;
- + экономная резекция носовой раковины;
- тотальная резекция носовой раковины.

= Ложный круп у детей в большинстве случаев:

- + длится не более получаса, купируется самостоятельно;
- приводит к остановке дыхания;
- провоцирует развитие бронхиальной астмы;
- длится длительно с исходом в афонию.

= Одышка при ларингоспазме:

- не возникает;
- сопровождается затрудненным выдохом;
- сопровождается затрудненным вдохом и выдохом;
- + сопровождается затрудненным вдохом;

= Современным методом лечения хронического гайморита является:

- пункционный метод с аспирацией содержимого пазухи;
- + беспункционный метод аспирации с использованием синус-катетера;
- трепанопункция пазухи с одномоментным удалением содержимого пазухи;
- длительная антибактериальная терапия с учетом чувствительности флоры;

= Острым сфеноидитом называют:

- + острое воспаление клиновидной пазухи;
- острое воспаление решетчатой пазухи;
- острое воспаление гайморовой пазухи;
- острое воспаление лобной пазухи;

= Показанием к не отложному оперативному лечению при сфеноидитах является:

- резкое усиление боли в области пазухи;
- повышение температуры тела выше 39°C;
- изменение характера отделяемого на гнойное;
- + внезапное ухудшение зрения без явных причин.

= Одностороннее воспаление двух и более пазух называется:

- пансинусит;
- + гемисинусит;
- парасинусит;
- полсинусит.

= Для гонобленнорей характерно:

- отсутствие отделяемого;
- прозрачное серозное отделяемое;
- + пенистое гнойное отделяемое;
- слизистое отделяемое с хлопьями.

= Для профилактики бленнорей новорожденным применяют:

- + раствор сульфатамида;
- раствор пенициллина;
- раствор ципрофлоксацина;
- изотонический раствор.

= Характерным отличительным признаком острого дакриоденита является:

- гиперемия нижнего века;
- + S-образная форма глазной щели;
- болезненность век на стороне поражения;
- отек конъюнктивы век.

= Лечение дакриоцистита новорожденных включает:

- + точечнообразный массаж области слезного мешка;
- удаление носослезного протока;
- зондирование слезных протоков;

– точечнообразный массаж области слезной железы

= Клиническая картина конъюнктивита включает:

- выраженное снижение остроты зрения;
- S-образная форма глазной щели;
- + роговичный синдром;
- помутнение хрусталика.

= Важным принципом лечения одностороннего конъюнктивита является:

- обязательное наложение повязки на глаз;
- оперативное лечение для предупреждения осложнений;
- достаточное освещение палаты больного;
- + строгое соблюдение личной гигиены.

= Отличительным признаком дифтерийного конъюнктивита является:

- малая интенсивность воспалительной реакции;
- + наличие плотных грязно-серых пленок на поверхности конъюнктивы;
- отсутствие отделяемого конъюнктивы;
- наличие рыхлых грязно-серых пленок, слабо связанных с конъюнктивой.

= Для чешуйчатого блефарита характерно:

- наличие желтых гнойных корок, спаянных с краем века;
- уплотнение и выраженный отек века;
- + наличие серых корок, свободно лежащих по краю века;
- обильное гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка.

= Под термином «ячмень» подразумевают:

- острое гнойное воспаление слезного мешка;
- хроническое гнойное воспаление слезной железы;
- хроническое гнойное воспаление края века;
- + острое гнойное воспаление волосяного фолликула века.

= Для диагностики повреждений роговицы используют пробу с:

- + раствором флуоресцина;
- раствором атропина;
- раствором дианна;
- раствором пилокарпина.

= Достоверным симптомом перелома костей глазницы является:

- кровоизлияние в параорбитальную клетчатку;
- экзофтальм после травмы;
- + эмфизема век и параорбитальной клетчатки;
- экзофтальм после травмы.

= Тактика хирургической обработки несквозных ранений века, размером менее 1 см.:

- проводят иссечение краев раны, наложение узловых швов;
- + хирургическую обработку не проводят, рану не ушивают;
- проводят пластику века с созданием дубликатуры кожи;
- проводят ушивание раны с тщательным сопоставлением ее краев.

= Наиболее часто мелкие инородные тела внедряются в конъюнктиву:

- + верхнего века в 2 — 3 мм от края;
- нижнего века в 2 — 3 мм от края;
- наружного угла глаза;
- внутреннего угла глаза.

= Поверхностная анестезия при ранениях и ожогах глаза проводится:

- 0,5% раствором тримеканна;
- 0,5% раствором лидокаина;
- 0,25% раствором новоканна;
- + 0,25% раствором диканна.

= Абсолютным признаком проникающего ранения глаза является:

- гипотония глазного яблока;
- деформация зрачка;
- + выпадение в рану радужки;
- помутнение хрусталика.

= Для контузии глазного яблока характерны все утверждения, кроме:

- симптомы контузии в первые часы не соответствуют тяжести травмы;
- + симптомы контузии проявляются сразу в полном объеме;
- для контузии характерно развитие длительно отсроченных осложнений;
- снижение остроты зрения после контузии не отражает степень ее тяжести;

= Исключить контузионную отслойку сетчатки необходимо в случае, если:

- внезапно возникает экзофтальм;
- внезапно повышается внутриглазное давление;
- внезапно снижается острота зрения, на фоне резкого усиления боли;
- + внезапно снижается острота зрения, без изменения интенсивности боли;

= В объем доврачебной помощи при ожоге конъюнктивы паром входят все мероприятия, кроме:

- + обильного длительного промывания глаза прохладной проточной водой;
- наложения повязки типа «шторка»;
- обезболивания глаза диканном;
- парентерального применения анальгетиков.

= Тяжесть поражения роговицы при ее ожоге брызгами оценивают при помощи:

- исследования глазного дна;
- + исследования в проходящем свете с применением флуоресцина;
- исследования в проходящем свете с применением атропина;
- исследования прозрачности внутренних сред глаза.

= Лучевое поражение глаз возникает во всех случаях, кроме:

- наблюдения за электросваркой без защитной маски;
- работы в помещении с включенными бактерицидными лампами;
- + неадекватно длительной работы за ЖК монитором;
- работы в заснеженной горной местности в солнечную погоду.