**Боль и обезболивание в работе медицинской сестры**

**1. Адъюванты - это**

1) анальгетики;**2) вспомогательные препараты, усиливающие обезболивающий эффект анальгетиков;+**3) опиоиды;4) простагландины;5) стероиды.

**2. Антиноцицептивная система состоит из**

1) опиоидных рецепторов, находящихся в нейронах коры головного мозга;2) эндогенных опиоидов;3) эндогенных опиоидов и опиоидных рецепторов, находящихся в нейронах задних рогов спинного мозга;4) эндогенных опиоидов и опиоидных рецепторов, находящихся в нейронах подкорковых центров;**5) эндогенных опиоидов и опиоидных рецепторов, находящихся в нейронах проводящих болевых путей.+**

**3. Ацетилсалициловая кислота противопоказана беременным в предродовом периоде, потому что**

1) вызывает кровотечения в родах;2) может вызвать синдром Рея;3) опасна для плода;4) провоцирует развитие эклампсии;**5) тормозит родовую деятельность.+**

**4. Ацетилсалициловая кислота противопоказана детям до 12 лет с лихорадкой при ОРВИ и других вирусных инъекциях, потому что**

1) вызывает апластическую анемию и агранулоцитоз;2) вызывает нефропатию;3) вызывает сильную кровоточивость;**4) может вызвать синдром Рея с тяжелой энцефалопатией и гепатопатией;+**5) неэффективна при вирусных инфекциях.

**5. Боль при диабетическом полиневрите по своей патогенетической природе является**

**1) нейропатической;+**2) ноцицептивной;3) патологической;4) хроонической;5) центральной.

**6. Боль при опухоли таламуса по своей петогенетической природе является**

1) нейропатической;2) ноцицептивной;3) патологической;4) хроонической;**5) центральной.+**

**7. Боль при переломе бедра по своей патогенетической природе является**

1) нейропатической;**2) ноцицептивной;+**3) патологической;4) хроонической;5) центральной.

**8. Быстрое введение анальгина у лиц с низким АД может вызвать**

1) гипертонический криз;2) головные боли;3) нарушения ритма сердца;**4) резкое снижение АД;+**5) судорожный припадок.

**9. Вещества, вырабатываемые в «очаге боли», которые вызывают возбуждение ноцицепторов**

1) витамины;2) жиры;**3) простагландины;+**4) углеводы;5) ферменты.

**10. Вторая ступень обезболивания при онкологических болях ВОЗ**

1) лечение нейропатических болей адъювантами;2) лечение прорывных болей сильными опиоидами;3) лечение сильного болевого синдрома сильными наркотическими анальгетиками (возможно добавление ненаркотических анальгетиков и адъювантов);4) лечение слабого болевого синдрома ненаркотическими анальгетиками (возможно добавление адъювантов);**5) лечение умеренного болевого синдрома слабыми опиоидами (в добавление ненаркотических анальгетиков и адъювантов).+**

**11. Где располагается третий нейрон болевой цепочки?**

1) болевая цепочка имеет только два нейрона;**2) в головном мозге;+**3) в мозолистом теле;4) в периферической нервной системе;5) в спинном мозге.

**12. Главный подкорковый центр обработки «болевых сигналов» перед их поступлением в кору головного мозга**

1) бледный шар;2) гипоталамус;3) скорлупа;**4) таламус;+**5) хвостатое ядро.

**13. Если онкологическому больному перестали помогать дозы наркотических препаратов, которые еще недавно облегчали ему боль, то можно ли говорить, что у него возникла наркотическая зависимость?**

1) безусловно, да;**2) вероятнее всего, у больного развилась толерантность к наркотикам, вызванная прогрессированием опухоли или изменением чувствительности болевых рецепторов. Развитие толерантности к наркотикам не является достаточным основанием для установления наркозависимости;+**3) при наркомании толерантность к наркотикам понижается;4) скорее да, чем нет;5) толерантность к наркотикам — это достаточное основание для диагноза наркомании.

**14. Как морфин влияет на дыхательный центр?**

1) вызывает учащение дыхания;2) зависит от состояния пациента: у одних стимулирует, у других — угнетает;3) не влияет;4) стимулирует;**5) тормозит.+**

**15. Как правильнее назначать опиоиды при онкологических болях?**

1) «по требованию» — при появлении болей;**2) «по часам» — по схеме, вне зависимости от того, есть у пациента боли или нет;+**3) допускается введение и «по часам» и «по требованию», на усмотрение лечащего врача;4) при прорывных болях;5) согласно сложившейся в медицинской организации практике.

**16. Какой из перечисленных ниже опиоидных препаратов не является наркотиком?**

1) Дюрогезик;2) Морфин;3) Промедол;**4) Трамадол;+**5) Фентанил.

**17. Какой из перечисленных ниже препаратов может быть назначен при болях больному с язвой желудка (не имеет гастротоксического эффекта)?**

1) Ацетилсалициловую кислоту;2) Ибупрофен;3) Индометацин;4) Метамизол натрия;**5) Парацетамол.+**

**18. Когда остро возникшую боль можно назвать хронической**

**1) если она длится более 1 месяца;+**2) если она длится более 5 дней;3) только в случае, если она длится более 12 месяцев;4) только в случае, если она длится более 3 месяцев;5) только в случае, если она длится более 6 месяцев.

**19. Куда поступает возбуждение от ноцицептора?**

1) в белое вещество спинного мозга;2) в боковые рога спинного мозга;**3) в задние рога спинного мозга;+**4) в передние рога спинного мозга;5) в спинномозговой канал.

**20. Механизм действия ненаркотических анальгетиков: НПВП**

**1) блокируют активность фермента циклооксигеназы, которая участвует в выработке простагландинов;+**2) блокируют выработку эндогенных опиатов;3) стимулируют активность фермента циклооксигеназы, которая участвует в выработке простагландинов;4) стимулируют выработку простагландинов;5) участвуют в выработке эндогенных опиатов.

**21. НПВП-гастропатия - это**

1) атрофия слизистой желудка, вызванная приемом ненаркотических анальгетиков;2) гипертрофия слизистой желудка, вызванная приемом ненаркотических анальгетиков;3) полипы слизистой желудка, вызванные приемом ненаркотических анальгетиков;4) эрозивно-язвенное поражение слизистой желудка, вызванное приемом наркотических анальгетиков;**5) эрозивно-язвенное поражение слизистой желудка, вызванное приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.+**

**22. На какие раздражители реагируют полимодальные ноцицепторы?**

1) исключительно на механические воздействия;2) исключительно на температурные воздействия;3) исключительно на химические вещества;**4) на механические, температурные и химические воздействия;+**5) только на химические и механические воздействия.

**23. Ноцицептор - это**

1) барорецептор, расположенный в кровеносных сосудах; разновидность механорецепторов. Воспринимает изменения кровяного давления и реагируют на его уровень;**2) болевой рецептор, воспринимающий действие повреждающих агентов, с возбуждения которого начинается болевой импульс;+**3) механорецептор, реагирующий на механическое давление или иные механические воздействия: как действующие извне (тактильные рецепторы), так и возникающие во внутренних органах;4) терморецептор, воспринимающий температурные сигналы окружающей среды. Являются составной частью системы терморегуляции, обеспечивающей поддержание температурного гомеостаза у теплокровных;5) хеморецептор, воспринимающий воздействия химических раздражителей и преобразующий их в нервные сигналы.

**24. Ноцицептор представляет из себя периферический сенсорный нейрон с**

1) несколькими аксонами, свободные окончания которых расположены в коже, слизистых, суставах, мышцах, надкостнице и внутренних органах;**2) несколькими дендритами, свободные окончания которых расположены в коже, слизистых, суставах, мышцах, надкостнице и внутренних органах;+**3) несколькими дендритами, свободные окончания которых расположены исключительно в коже и слизистых;4) несколькими дендритами, свободные окончания которых расположены исключительно во внутренних органах;5) одним дендритом, свободные окончания которого расположены в коже, слизистых, суставах, мышцах, надкостнице и внутренних органах.

**25. Опасное осложнение при внутривенном введении фентанила**

**1) остановка дыхания;+**2) остановка сердца;3) острая почечная недостаточность;4) отек мозга;5) фибрилляция желудочков.

**26. Определение боли**

1) боль — неприятные ощущения в ответ на повреждающее воздействие, зависящие от силы этого воздействия и не зависящий от иных факторов (психологических, социальных);2) боль — это активность, возникающая в ноцицепторах в ответ на повреждающий стимул;3) боль — это объективное ощущение, возникающее при воздействии повреждающих факторов;4) боль — это ощущения, возникающие в результате возбуждения нейронов в задних рогах спинного мозга;**5) боль — это психофизиологические переживания, которые формируются в коре головного мозга в ответ на действие повреждающих факторов. Боль – это субъективное ощущение.+**

**27. Первая ступень обезболивания при онкологических болях по ВОЗ**

1) лечение нейропатических болей адъювантами;2) лечение прорывных болей сильными опиоидами;3) лечение сильного болевого синдрома сильными наркотическими анальгетиками (возможно добавление ненаркотических анальгетиков и адъювантов);**4) лечение слабого болевого синдрома ненаркотическими анальгетиками (возможно добавление адъювантов);+**5) лечение умеренного болевого синдрома слабыми опиоидами в добавление ненаркотических анальгетиков и адъювантов).

***28. Почему морфин обычно назначают вместе в атропином? \****

***1) чтобы предотвратить нарушения сердечного ритма;***

***2) чтобы снизить тормозящее влияние на дыхательный центр;***

***3) чтобы уменьшить «вагусный эффект» морфина;***

*4) чтобы уредить частоту сердечных сокращений;*

*5) чтобы усилить обезболивающий эффект.*

*Поставил 3 пункта в ответ: 1), 2), 3) – показал ошибку, также ошибка 2), 3).*

**29. Правильное суждение о природе боли**

1) боль – побочный и вредный результат эволюции человека;**2) в ответ на болевой сигнал, «сообщающий» о возникшем повреждении, организм «включает» защитные механизмы, помогающие ему бороться с повреждением, вызвавшим боль;+**3) девочки с нечувствительностью к боли до взрослого возраста не доживают;4) нечувствительность к боли – распространенное генетическое заболевание;5) нечувствительность к боли – редкое заболевание, причины которого не изучены.

**30. Правильное суждение об острой послеоперационной боли**

1) не способна к хронизации, всегда исчезает вместе с заживлением очага повреждения;2) причиняет страдания, однако не оказывает влияния на процесс заживления ран и выздоровление;3) причиняет страдания, однако способствует мобилизации организма, ускоряет заживление ран и процесс выздоровления;**4) причиняет страдания, создает нагрузку на все системы организма, тормозит заживление ран и выздоровление, опасна хронизацией;+**5) является важным симптомом неблагополучия в ране и потому ее не следует купировать.

**31. Препараты, назначаемые для купирования прорывных онкологических болей**

1) анальгин;**2) быстродействующие сильные опиаты;+**3) опиаты длительного действия (ретард-формы);4) отвлекающая терапия;5) плацебо.

**32. Прорывные боли - это**

**1) внезапно возникшие очень сильные онкологические боли, причины которых не всегда можно определить;+**2) острый болевой синдром;3) указывают на наркотическую зависимость;4) усиление болей при недостаточной дозе опиоидов;5) усиление болей при развитии онкологического процесса.

**33. Суждение о ненаркотических анальгетиках**

1) ненаркотические анальгетики имеют неограниченную противоболевую активность и устраняют сильную боль;2) ненаркотические анальгетики имеют очень небольшой обезболивающий эффект и применяются лишь при крайне слабых болях;3) ненаркотические анальгетики не обладают обезболивающим эффектом, а применяются исключительно как противовоспалительные средства;**4) ненаркотические анальгетики обладают обезболивающим эффектом, не вызывая наркоза и наркомании. Они имеют ограниченную противоболевую активность и не устраняют сильную боль;+**5) ненаркотические анальгетики обладают обезболивающим эффектом, оказывая влияние на ЦНС и вызывая наркоз и наркоманию.

**34. Суждение о пороге болевой чувствительности**

1) болевая чувствительность не зависит от состояния антиноцицептивной системы;2) болевая чувствительность повышена при перевозбуждении антиноцицептивной системы;3) болевая чувствительность понижена при пониженном тонусе антиноцицептивной системы;4) индивидуален у каждого человека и неизменен;5) не зависит от психоэмоционального состояния человека;**6) представляет из себя подвижную непостоянную величину, которая зависит от взаимодействия двух систем: болевой и обезболивающей.+**

**35. Суждение об острой боли**

1) острая боль — это болезнь;**2) острая боль — это физиологическая реакция организма на повреждение. Своевременно некупированная острая боль может перейти в хроническую;+**3) острая боль, «просигнализировавшая» организму о повреждении и затем исчезнувшая, является патологической реакцией организма;4) своевременно некупированная острая боль не может перейти в хроническую;5) хроническая боль — это симптом.

**36. Тактика в отношении прорывных болей**

1) добавить к лечению адъюванты;2) придерживаться назначенной схемы обезболивания, назначенной врачом;3) проконсультировать больного у нарколога;4) скорректировать подобранную дозу опиоида в сторону увеличения;**5) срочно дать внеочередную дозу быстро действующего сильного опиоида.+**

**37. Третья ступень обезболивания при онкологических болях ВОЗ**

1) лечение нейропатических болей адъювантами;2) лечение прорывных болей сильными опиоидами;**3) лечение сильного болевого синдрома сильными наркотическими анальгетиками (возможно добавление ненаркотических анальгетиков и адъювантов);+**4) лечение слабого болевого синдрома ненаркотическими анальгетиками (возможно добавление адъювантов);5) лечение умеренного болевого синдрома слабыми опиоидами (в добавление ненаркотических анальгетиков и адъювантов).

**38. Универсальное средство при передозировке опиоидов - это**

1) атропин;2) кордиамин;3) кофеин;**4) налоксон;+**5) унитиол.

**39. Эффекты ненаркотических анальгетиков**

1) обезболивают, понижают температуру тела, повышают свертывание крови, обладают противоязвенным эффектом;**2) обезболивают, понижают температуру тела, повышают свертывание крови, снижают активность воспаления;+**3) обезболивают, понижают температуру тела, понижают свертывание крови, снижают артериальное давление;4) обезболивают, понижают температуру тела, понижают свертывание крови, уменьшают отеки.