

**Министерство здравоохранения Свердловской области**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

 **ДЛЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЫ.**

**Контролирующий блок (задания в тестовой форме, задача)**

**ПМ 04. Профилактическая деятельность**

**Для студентов**

 **специальности 31.02.01 Лечебное дело**

СПО углубленной подготовки

(очная форма обучения)

Екатеринбург, 2020

# Описание: Описание: C:\Users\User\Desktop\image001.jpg

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Свердловский областной медицинский колледж»**

**СБОРНИК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

**ПМ.04 ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

по специальности

31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки)

очная форма обучения

**2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренона заседании кафедры лечебного делапротокол № 8от 06 марта 2020 г.Заведующий кафедрой лечебного дела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.К. Серегина  |  |

Сборник заданий в тестовой форме для проведения текущего контроля знаний по ПМ.04 Профилактическая деятельность - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2020 - 42 с.

Сборник заданий в тестовой форме по ПМ.04 Профилактическая деятельность для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело ( углубленной подготовки) включает задания сборника тестов, предназначенного для подготовки к I и II этапу экзамена квалификационного по ПМ.04 Профилактическая деятельность

1. ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ФЕЛЬДШЕР ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

А) национальный календарь профилактических прививок

Б) план работы на год и циклограмма работы на неделю

В) журнал планирования профилактических осмотров

Г) журнал учета листков нетрудоспособности

2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

А) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

Б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья

В) занятия физической культурой

Г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

3. В СООТВЕТСТВИИ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, ВСЕ ШКОЛЬНИКИ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ

А) основную, подготовительную, специальную

Б) слабую, среднюю, сильную

В) без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья

Г) оздоровительную, физкультурную, спортивную

4. ЦЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЖИМА ДНЯ

А) поддержание высокого уровня работоспособности организма

Б) четкая организация текущих дел, их выполнения в установленные сроки

В) высвобождение времени на отдых и снятия нервных напряжений

Г) организация рационального режима питания

5. ГРУППА, КОТОРАЯ СОСТОИТ ИЗ УЧАЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПОВЫШЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) специальной медицинской группой

Б) оздоровительной медицинской группой

В) группой лечебной физической культуры

Г) группой здоровья

6. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА

А) внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма

Б) дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме

В) рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног

Г) внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма

7. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

А) астенический, нормостенический, гиперстенический

Б) легкий, средний, тяжелый

В) гиперстенический, достаточный, большой

Г) астенический, суперстенический, мегастенический

8. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА

А) формирование, сохранения и укрепления здоровья

Б) формирование иммунитета

В) создание здорового социального климата

Г) укрепление взаимоотношений в семье

9. ЗАПРЕЩЕНО СНИЖАТЬ ВЕС ЗА СЧЕТ

А) снижения количества выпиваемой воды

Б) преобладания сложных углеводов в пище

В) уменьшения калорийности блюд

Г) уменьшения количества соли в пище

10. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ

А) не менее трех раз в день

Б) два раза в день

В) один раз в день

Г) когда захочется

11. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБСТВУЕТ

А) всестороннему развитию дыхательного аппарата

Б) развитие верхней части дыхательных путей

В) развитие средней части дыхательных путей

Г) развитие нижних дыхательных путей

 12. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

А) предупреждение заболевания

Б) профилактика рецидива

В) удлинение сна

Г) улучшение работоспособности

13. ЦЕЛЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению

Б) научить население рациональному питанию

В) обучать пению

Г) изучать йогу

 14. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

А) повышение АД

Б) снижение АД

В) наследственный фактор

Г) частые простудные заболевания

15. ЗАКАЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического воздействия на организм

Б) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам тела

В) перечень процедур для воздействия на организм холода

Г) купание в зимнее время

16. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА - ЭТО

А) совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья

Б) перечень правил для предотвращения инфекционных заболевания

В) правила ухода за телом, кожей, зубами

Г) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

17. УТРОМ ПЕРЕД ЕДОЙ НЕОБХОДИМО

А) выпивать стакан воды

Б) бегать

В) съесть яблоко

Г) послушать музыку

18. ПОЛНОЕ РАЗВИТИЕ КОСТО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 20-24 лет

Б) 16-18 лет

В) 18-20 лет

Г) 25-28 лет

19. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

А) неправильная организация труда

Б) соблюдение режима труда и отдыха

В) продолжительно активный отдых

Г) сбалансированное питание

 20. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНО

А) ходьба, бег, лыжи

Б) силовые упражнения

В) упражнения на растяжку мышц

Г) прыжки

21. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) обучить пациента здоровому образу жизни с данным заболеванием

Б) повысить свои физические нагрузки

В) обучится эстетическому таланту

Г) научится делать подкожные инъекции

22. ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) беседа с пациентом

Б) оформление со сниженным каллоражем

В) физические нагрузки с приседанием

Г) расчет потерь калорий при занятии плаванием

23. ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) аллергическая настроенность

Б) частые прогулки

В) рациональное питание

Г) здоровый образ жизни

24. ИНДЕКС РОРЕРА ХАРАКТЕРЕЗУЕТ ОТНОШЕНИЕ

А) масса тела к росту (длине тела)

Б) роста тела к объему тела

В) длины конечностей к росту

Г) площади относительной поверхности тела к росту

25. СОЕДИНЕНИЯ, НАРУЩАЮЩИЕ БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

А) антибиотики

Б) пищевые добавки

В) соли кальция

Г) раствор эуфиллина

26. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ СОБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

А) избегать слишком тесной обуви, обуви на высоком каблуке и тесной и подошве, пользоваться супинаторами

Б) выполнять ежедневный массаж стоп

В) проводить общеразвивающие упражнения для мышц нижних конечностей

Г) соблюдать безуглеводную диету

27. РАБОТА МЫШЦ БЛАГОТВОРНО ДЕЙСТВУЕТ НА

А) весь организм в целом

Б) преимущественно на суставы

В) соединительно- тканные структуры опорно-двигательного аппарата

Г) нервные «стволы», иннервирующие мышцы

28. ЦЕНТРОМ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) структурное подразделение лечебно-профилактической организации

Б) частная клиника

В) частный медицинский центр

Г) центр социальной защиты населения

29. ЦЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

А) укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни

Б) лечение хронических заболеваний

В) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны

Г) проведение профилактических осмотров

30. ОРГАНИЗАЦИЯ-РАЗРАБОТЧИК КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А) Министерство здравоохранения Российской Федерации

Б) региональное Министерством здравоохранения

В) главный врач лечебно-профилактического учреждения

Г) государственная Дума Российской Федерации

31. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ КОНЦЕПЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактическое

Б) диагностическое

В) лечебное

Г) реабилитационное

32. ШКОЛА ПАЦИЕНТА ИЛИ ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ – ЭТО

А) совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население с целью профилактики заболеваний и сохранения здоровья

Б) комплекс лечебных мероприятий при обострении хронических заболеваний

В) комплекс лечебных мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний

Г) обучение школьников по основам безопасности жизнедеятельности

33. ЗАДАЧИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

А) информирование населения о причинах заболеваний, факторах риска, сформирование рационального отношения к своему здоровью

Б) внедрение в лечебную практику достижений нетрадиционной медицины

В) проведение всестороннего обследования пациента

Г) оказание социально-психологической помощь

34. БАЗОЙ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ МОГУТ БЫТЬ

А) поликлиники, стационары, фельдшерско-акушерские пункты, центры медицинской профилактики

Б) учреждения МЧС

В) хосписы

Г) административные учреждения

35. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

А) медицинский работник, имеющий необходимую специализацию

Б) только врач

В) младший медицинский персонал

Г) только фельдшер

36. ТЕМАТИКА ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ

А) «Роль закаливания в профилактике простудных заболеваний»

Б) «Правила пользования карманным ингалятором»

В) «Правила пользования глюкометром»

Г) «Диета после проведения операции на кишечнике»

37. КАЖДОЕ ЗАНЯТИЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов

Б) просмотр популярной медицинской программы

В) аудиолекцию, освещающую вопросы здорового образа жизни

Г) просмотр буклетов и брошюр на медицинские темы под контролем медицинского работника

38. ПАЦИЕНТЫ, ОБУЧАЮЩИЕСЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ

А) Дневником пациента

Б) дополнительным социальным пособием

В) набором санитарно-гигиенических средств первой необходимости

Г) лекарственные препаратами общеукрепляющего действия

39. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗВИТИЕ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ, МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение выполнению комплекса гимнастических упражнений

Б) просмотр видеофильма по профилактике заболевания

В) лекцию о санитарно-гигиенических мероприятиях

Г) рекомендации по фитотерапии заболевания

40. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение пациентов измерению артериального давления, знакомству с тонометром

Б) просмотр видеофильма по профилактике артериальной гипертензии

В) лекцию о правилах питания при артериальной гипертензии

Г) рекомендации по фитотерапии заболевания

41. АНКЕТИРОВАНИЕ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

А) обратную связь медицинского работника с обучающимися

Б) информационную поддержку пациентов

В) налаживание коммуникативных навыков между пациентами группы

Г) наглядное сопровождение материала лекции

42. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение технике расчета индекса массы тела

Б) рекомендации по применению сахароснижающих средств

В) просмотр популярной медицинской программы

Г) лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

43. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение технике пеленания новорожденного

Б) лекции по личной гигиене во беременности

В) видеоматериалы по гимнастике во время беременности

Г) рекомендации по приему витаминных препаратов

44. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ПО ПОДГОТОВКЕ В РОДАМ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение технике дыхания в первом и втором периоде родов

Б) лекции по личной гигиене во беременности

В) видеоматериалы по уходу за новорожденным

Г) рекомендации по фитотерапии во время беременности

45. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение самоанализу причин и факторов курения («почему человек курит?»)

Б) статистические данные о развитии заболеваний органов дыхания

В) видеоматериалы о вреде курения

Г) статьи о пагубном влиянии табака и компонентов табачного дыма на здоровье

 46. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДОЛЯ ЛИЦ,

А) успешно отказавшихся от курения после посещения двух занятий

Б) желающих отказаться от курения после посещения всех занятий

В) не отказавшихся от курения после посещения всех занятий

Г) не посещавших школу здоровья после второго занятия

47. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ В «ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение комплексу упражнений для больных остеохондрозом

Б) просмотр видеофильма по профилактике заболеваний суставов

В) лекцию о правилах питания при остеопорозе

Г) рекомендации по фитотерапии заболеваний суставов

48. ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В

А) специально оборудованном помещении

Б) кабинете лечащего врача

В) кабинете врача-специалиста

Г) холле поликлиники

49. ПЛАН РАБОТЫ «ШКОЛЫ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ» МОЖЕТ ВКЮЧАТЬ ЗАНИЯТИЯ ПО

А) обучению приемам массажа и гимнастики

Б) лечению перинатальной патологии

В) лечению врожденных пороков развития

Г) улучшению материального благосостояния семьи

50. ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

А) анкетирования пациентов на последнем занятии

Б) показателей частоты посещения Школ здоровья

В) показателей заболеваемости на закрепленном участке

Г) показателей смертности на закрепленном участке

51. ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА И ПОЛНОТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ

А) процент обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете

Б) уровень заболеваемости на закрепленном участке

В) количество вновь выявленных пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Г) количество выявленных пациентов с острыми инфекционными заболеваниями

52. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ

А) гепатита в и туберкулеза

Б) дифтерии

В) кори

Г) коклюша

53. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) абдоминальный тип ожирения

Б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности

В) женский пол

Г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

54. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ

А) научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений

Б) получение дополнительных медицинских знаний с целью самолечения

В) получение бесплатной медицинской услуги

Г) снижение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья

55. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

А) курение

Б) женский пол

В) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности

Г) злоупотребление алкоголем

56. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) с рождения

Б) по достижении года

В) со школы

Г) совершеннолетним

57. МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА, РАССМАТРИВАЮЩАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

А) экология человека

Б) эпидемиология

В) медицинская география

Г) гигиена

58. ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОЛЖНО БЫТЬ

А) систематическим

Б) несистематическим

В) при хорошем настроении

Г) при хорошем самочувствии

59. КАК ВЛИЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА НАСТРОЕНИЕ

А) улучшается

Б) ухудшается

В) никак не влияет

Г) подавляет

60. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ЛУЧШЕ СОЧЕТАТЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

А) с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном

Б) тонизирующей двигательной активностью

В) с полноценным сном

Г) ни с чем не сочетать

61. РЕЛАКСАЦИЯ — ЭТО

А) глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения

Б) мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением

В) мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения

Г) мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением

62. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА - ЭТО

А) благоприятная среда обитания и деятельности человека, оказывающая положительное влияние на его здоровье

Б) климатически комфортная среда

В) технически обустроенные условия проживания

Г) среда проживания, удаленная от крупных городов

63. ЗДОРОВЬСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА ВКЛЮЧАЕТ СОСТОЯНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ

А) физического, психического, социального

Б) финансового, жилищного

В) семейного, политического

Г) профессионального, образовательного

64. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ ПОНИМАЮТ

А) способность человека к повседневной физической активности, к полноценному труду, требующему физических усилий

Б) устойчивость к инфекционным заболеваниям

В) соответствие антропометрических данных общепринятым стандартам

Г) активное занятие спортом и достижение высоких результатов

65. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НАПРАВЛЕНЫ НА

А) формирование социальной зрелости, сохранение физического и психического здоровья

Б) соблюдение санитарно-гигиенических норм

В) соблюдение правил техники безопасности

Г) соблюдение правил охрана труда

66. ЗАДАЧИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

А) сохранить физическое здоровье, устранить отрицательные факторы, сформировать культуру здоровья

Б) проводить профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний

В) проводить закаливающие процедуры и лечебную гимнастику

Г) укреплять иммунитет, проводить иммунопрофилактику

67. ЦЕЛЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

А) сформировать потребность в сохранении и укреплении здоровья и здоровом образе жизни

Б) повысить уровень материального благополучия медицинского обслуживания

В) повысить социальный статус личности и сферы влияния

Г) сформировать социальную, психологическую и материальную независимость личности

68. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) формирование здоровой личности и обеспечение благоприятных условий для учѐбы

Б) контроль выполнения требований учебного плана

В) нацеленность на достижение высоких показателей в учебном процессе

Г) продвижение инновационных методик преподавания

69. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

А) сбалансированное питание, оптимальная учебная нагрузка

Б) иммунопрофилактика, просмотр образовательных телепрограмм

В) занятие киберспортом, общение в социальных сетях

Г) занятие малоподвижными видами деятельности, питание фаст-фудом

70. УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

А) вредные привычки, гиподинамия

Б) генетические заболевания, наследственная предрасположенность

В) традиции в семье, экология

Г) национальная принадлежность, политическая нестабильность

71. К СРЕДСТВАМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) рациональное питание, дыхательная гимнастика, режим дня

Б) тяжѐлый физический труд

В) интенсивный интеллектуальная перегрузка

Г) приверженность самолечению

72. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО

А) устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая своѐ выражение в его деятельности, интересах, убеждениях

Б) традиционный свод правил поведения семьи

В) национальные традиции народа и государства в целом

Г) система социально-политических и экономических отношений человека и социума

73. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

А) температура воздуха, излучение, атмосферное давление

Б) продукты питания, вода

В) животные, микроорганизмы

Г) биологические ритмы организма

74. К ХИМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

А) микроэлементный состав продуктов питания, воды, воздуха

Б) влажность атмосферного воздуха в помещении

В) температурный режим помещения

Г) атмосферное давление

75. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

А) профилактику болезней и укрепление здоровья

Б) достижение материальных благ

В) повышение социального статуса

Г) формирование химических зависимостей

76. К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

А) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков

Б) соблюдение низкокалорийной диеты при нормальном росто-весовом показателе

В) преобладание в рационе питания легкоусваиваемых углеводов

Г) уменьшение длительности ночного сна

77. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО

А) сбалансированный рацион с учѐтом пола, возраста, образа жизни

Б) сухоедение и сыроедение

В) питание без учѐта пола и возраста

Г) питание без соблюдения режима питания

78. ПОД ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ

А) соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии

Б) количество затраченной организмом энергии

В) количество поступающей в организм энергии

Г) энергетическая ценность пищи

79. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

А) 1:1:4

Б) 1:1:5

В) 2:1:3

Г) 1:3:4

80. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККАЛ/СУТКИ

А) 1500-3000

Б) 3000-3500

В) 1000-1500

Г) 3500-4000

81. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ККАЛ/СУТКИ

А) 2500-3500

Б) 1000-1500

В) 2000-2500

Г) 1500-2000

82. ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) творог

Б) печень говяжья

В) картофель

Г) изюм

83. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А) недостаточность освещения рабочего места

Б) правильная ориентация окон

В) наличие арматуры на лампах

Г) избыточное освещение

84. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

А) мясные продукты

Б) кондитерские изделия

В) макаронные изделия

Г) бобовые

85. ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

А) растительные масла

Б) бараний жир

В) сливочное масло

Г) свиное сало

86. ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ОБУСЛОВЛЕНА

А) содержанием витаминов

Б) отсутствием приедаемости

В) высоким содержанием белков растительного происхождения

Г) оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

87. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА \_\_\_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ

А) 20-22

Б) 18-20

В) 20-25

Г) 25-30

88. ОДЕЖДА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

А) теплозащитной, гигроскопичной, ветроустойчивой

Б) прозрачной

В) состоящей из синтетических тканей

Г) состоящей из вискозных тканей

89. БОЛЕЗНИ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРОСЛА СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А) онкологические

Б) инфекционные

В) желудочно-кишечные

Г) гинекологические

90. ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

А) все возрастные группы

Б) взрослое население

В) пожилые

Г) дети

91. ПРОГРАММА ВСЕОБЩЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В РФ НАЧАЛА ДЕЙСТВОВАТЬ С ГОДА

А) 2013

Б) 2012

В) 1999

Г) 1995

92. ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

А) профилактика заболеваний, ранняя диагностика

Б) получение заработной платы работником

В) заражение заболеванием с целью проведения опытов

Г) лечение заболеваний

93. 1-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

А) здоровых

Б) со сниженной иммунологической резистентностью

В) инвалидов

Г) с хроническими заболеваниями

94. 2-Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

А) здоровых, с функциональными отклонениями, снижением иммунологической резистентности, частыми острыми заболеваниями

Б) инвалидов

В) с хроническими заболеваниями

Г) здоровых

95. ФАКТОРЫ РИСКА – ЭТО ФАКТОРЫ

А) потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний

Б) снижающие адаптационные возможности организма

В) стимулирующие иммунитет

Г) улучшающие качество жизни человека

96. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

А) метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения

Б) здоровьесберегающая среда

В) лечение заболеваний не традиционными методами

Г) диагностика хронических заболеваний

97. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА –

А) предупреждение развития заболеваний

Б) регулярные курсы антибиотикотерапии

В) предупреждение рецидива заболевания

Г) паллиативная терапия заболевания

98. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА –

А) предупреждение рецидива заболевания

Б) паллиативная терапия заболевания

В) регулярные курсы антибиотикотерапии

Г) предупреждение развития заболеваний

99. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

А) пять

Б) четыре

В) семь

Г) три

100. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

А) педиатра

Б) врача эндокринолога

В) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях

Г) физиотерапевта

101. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ С ЧАСТОТОЙ

А) не реже 1 раза в год

Б) 1 раз в 6 мес

В) 1 раз в 2 года

Г) 1 раз в квартал

102. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА

А) 15 лет

Б) 7 лет

В) 5 лет

Г) 13 лет

103. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

А) введение вакцины БЦЖ

Б) введение вакцины АКДС

В) проведение реакция Манту

Г) проведение диаскин-теста

104. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

А) на 3-5 день жизни

Б) в 1 месяц

В) в 1 год

Г) в 2 года

105. РЕАКЦИЯ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

А) туберкулеза

Б) бронхиальной астмы

В) пневмонии

Г) рака легкого

106. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОБА ГЛАЗА ЗАКАПЫВАЮТ РАСТВОР

А) сульфацила-натрия

Б) фурацилина

В) хлорида натрия

Г) полиглюкина

107. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ

А) стерильным растительным маслом

Б) физиологическим раствором

В) раствором фурацилина

Г) раствором полиглюкина

108. ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ВСКАРМЛИВАНИЕ

А) естественное (грудное)

Б) смешанное

В) искусственное

Г) парентеральное

109. ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ

А) оптимальное соотношение пищевых веществ

Б) высокое содержание белка

В) высокое содержание витаминов

Г) высокая калорийность

110. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЯМБЛИОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН ПИТАНИЯ

А) бруснику и клюкву

Б) кондитерские изделия

В) макаронные изделия

Г) крупы

111. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения

Б) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения

В) ограничение двигательной активности у детей, подростков и взрослого населения

Г) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела >25,0 кг/м2

112. МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ношение защитной маски

Б) распыление антисептических аэрозолей

В) гигиеническое мытье рук

Г) гигиенический душ

113. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

А) абсцесса

Б) воздушной эмболии

В) аллергической реакции

Г) липодистрофии

114. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО

А) соблюдение режима зрительной нагрузки

Б) закапывание слезозаменителей

В) прием витаминов внутрь

Г) проведение фототерапии

115. ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

А) вирусного гепатита

Б) отита

В) аппендицита

Г) пневмонии

116. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

А) дыхательную гимнастику

Б) интубацию трахеи

В) диету, богатую белком

Г) УВЧ на грудную клетку

117. КРАТКОВРЕМЕННЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ДУШ

А) тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ

Б) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки

В) снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям

Г) сжигает лишние запасы жиров

118. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ

А) провоцируют развитие злокачественных новообразований

Б) способствуют замедлению обмена в тканях

В) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС

Г) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

119. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМО

А) использовать одноразовые инструменты

Б) проводить надзор за пищеблоками

В) проводить надзор за водоснабжением населения

Г) осуществлять дезинфекцию фекалий

120. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

А) внутрикожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

121. ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ

А) открытой ране стопы

Б) ушибе мягких тканей кисти

В) закрытом переломе плеча

Г) растяжении лучезапястного сустава

122. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

А) вакцинация

Б) фагирование

В) применение эубиотиков

Г) введение гамма-глобулина

123. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

А) антирабическую вакцину + антирабический иммуноглобулином

Б) антибиотики

В) антитоксическую сыворотку

Г) интерфероны

124. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК

А) Здоровье населения страны

Б) Здоровье группы людей

В) Личное здоровье

Г) Здоровье людей определенной этнической группы

125. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО

А) система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок

Б) введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

В) вакцина, анатоксин, иммуноглобулин и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням

Г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

126. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) частые перевязки, санация ран раствором борной кислоты, кварцевание палаты

Б) интерферон

В) противовирусные препараты

Г) антибиотикотерапия

127. БЦЖ ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА ОТ ИНФЕКЦИИ

А) туберкулез

Б) эпидпаротит

В) ветряная оспа

Г) корь

128. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ВМЕСТЕ С АКДС НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 3 месяца

Б) 6 месяцев

В) 1 год

Г) 5 лет

129. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 1 год

Б) 4 года

В) 5 лет

Г) 5 месяцев

130. ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ

А) не позже двух дней

Б) с 5 по 12 день

В) не раньше 4-5 дня

Г) молниеносно

131. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ

А) коревой вакцины

Б) БЦЖ

В) АКДС

Г) АДС

132. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА B ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 1 месяц

Б) 5 лет

В) 6 месяцев

Г) 1 год

133. ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 20 месяцев

Б) 3 месяца

В) 10 месяцев

Г) 1 год

134. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ИММУНИЗАЦИЯ КЛЕЩЕВОЙ ВАКЦИНОЙ

А) без ограничения возраста

Б) до 35 лет

В) до 45 лет

Г) до 25 лет

135. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ ИНФИЦИРОВАННЫХ ГЕПАТИТОМ В

А) в первые 12 часов жизни – гепатитная вакцина, 4-7 день - БЦЖ

Б) 4-7 день - БЦЖ, через два месяца – гепатитная вакцина

В) 4-7 день – БЦЖ, в первый месяц начать вакцинацию против гепатита

Г) в первые 12 часов жизни – БЦЖ, 4-7 день – гепатитная вакцина

136. ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ ФТИЗИАТРА

А) вираж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более

Б) угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм

В) при наличии уколочной реакции

Г) угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

137. ТЕМПЕРАТУРА ХРАНЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ

А) от +4 до +8 градусов

Б) от 0 до +2 градусов

В) от 0 до -4 градусов

Г) от +4 до +10 градусов

138. ДЕТИ ИЗ ГРУПП ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ АКТИВНО ИММУНИЗИРУЮТСЯ

А) по индивидуальному календарю щадящими методами

Б) имеют абсолютный медотвод

В) имеют относительный медотвод

Г) по общепринятому календарю обычными методами

139. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ

А) повышение температуры тела на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк, конъюнктивит

Б) судороги

В) повышение температуры тела на 3-й день

Г) повышение температуры тела в первый день

140. РАЗМЕР ПАПУЛЫ ПОСЛЕ РЕАКЦИИ МАНТУ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ИНФИЦИРОВАННОСТЬ

А) нарастание размера папулы на 6 мм и более за год

Б) усиление положительной реакции менее чем на 5 мм

В) размер папулы 11-13 мм без инфильтрата

Г) размер папулы 7-9 мм с инфильтратом

141. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

А) повышение температуры на 8-10-й день, вялость, ухудшение аппетита, увеличение слюнных желез

Б) повышение температуры на 2-й день

В) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2-й неделе

Г) Бессимптомно

142. СРОК АКТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

А) от нескольких месяцев до нескольких лет

Б) пожизненный

В) в детском возрасте

Г) 2-5 месяцев

143. СРОК ПАССИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

А) 1-5 недель (до 4-5 недель)

Б) в детском возрасте

В) 2-3 день

Г) 8 часов

144. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

А) реактогенность вакцин

Б) одновременное введение нескольких вакцин

В) введение антибиотиков

Г) нарушение иммунитета

145. ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ ИНФЕКЦИИ

А) гепатита В

Б) кори

В) краснухи

Г) туберкулеза

146. РЕВАКЦИНАЦИЯ В 7 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ

А) туберкулеза

Б) кори

В) краснухи

Г) полиомиелита

147. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У ЗДОРОВЫХ МАТЕРЕЙ

А) V1, через месяц – V2, через 6 месяц от V1-v3

Б) V1, через месяц – R1

В) V1, через месяц – V2, через год V3

Г) V1, через месяц – V2, через 3 месяца от V1-v3

148. АС-АНАТОКСИН ВВОДЯТ

А) по эпидемиологическим показаниям

Б) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге дифтерии

В) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге столбняка

Г) планово в рамках национального календаря профилактических прививок

149. КОРЕВАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

А) живой вакцинный штамм вируса кори

Б) инактивированный вакцинный штамм вируса кори

В) живой вирус кори

Г) инактивированный вирус кори

150. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПОДЛЕЖАТ

А) дети в 12 месяцев

Б) взрослые

В) дети в возрасте от 1 года и старше

Г) дети в возрасте до 9 месяцев

151. ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ СОДЕРЖИТ

А) живой аттенуированый вирус краснухи (вакцинный штамм)

Б) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи

В) инактивированный вирус краснухи

Г) живой вирус краснухи

152. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

А) 1 месяц

Б) 2 месяца

В) 3 месяца

Г) 6 месяцев

153. ИНТЕРВАЛ, С КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ОТ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ( \_ ЛЕТ)

А) 10

Б) 6-7

В) 5

Г) 3-4

154. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

А) масса ребенка при рождении менее 2000 г

Б) аллергическая реакция на пекарские дрожжи

В) аллергическая реакция на перепелиные яйца

Г) прогрессирующее заболевание нервной системы

155. ПАРОТИТНАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

А) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита

Б) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита

В) инактивированный вируса эпидемического паротита

Г) живой вирус эпидемического паротита

156. ПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕАКЦИИ МАНТУ - ПАПУЛА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММ

А) 0

Б) 1-2

В) 3-4

Г) 5-7

157. ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА ПРИВИВОК ДЛЯ РЕБЕНКА, НЕ ПРИВИТОГО ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

А) V1+V2+V3, R1 через 12 месяцев

Б) V1+V2+V3 - R1 через 9 месяцев

В) V1+V2+V3, R через 3месяца

Г) V1+V2+V3, R1 через 6месяцев

158. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

А) повышение температуры на 8-10 день; увеличение слюнных желез

Б) повышение температуры на 2-й день, инфильтрат в месте введения

В) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2 неделе

Г) вакцинальной реакции не должно быть

159. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ПОДЛЕЖАТ ХРАНЕНИЮ

А) в холодильнике

Б) на складе при комнатной температуре

В) в барокамере

Г) в термостате

160. ГЕПАТИТНУЮ ВАКЦИНУ НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В

А) переднебоковую поверхность бедра

Б) ягодицу

В) дельтовидную мышцу плеча

Г) подлопаточную область

161. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПОСТАНОВКОЙ ПРОБЫ МАНТУ И ПРИВИВКОЙ БЦЖ НЕ БОЛЕЕ

А) 2 недель

Б) 2 месяцев

В) 45 дней

Г) 72 часов

162. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 месяц

Б) 2 месяца

В) 1,5 месяца

Г) 6 месяцев

163. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ РЕВАКЦИНАЦИЯМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А) 5 лет

Б) 4 года

В) 3 года

Г) 7 лет

164. ИНТЕРВАЛЫ В ВАКЦИНАЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

А) 45 дней

Б) 2 недели

В) 60 дней

Г) 30 дней

165. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРИВИВКУ АКДС ПРОЯВЛЯЮТСЯ

А) в первые три дня

Б) сразу после введения

В) через 2 недели

Г) на 8-10 день

166. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ

А) повышение температуры на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк

Б) повышение температуры до 380С, папулезная сыпь на лице и туловище на 2-й день

В) повышение температуры на 3-й день до 37,80С с респираторными явлениями

Г) судороги на фоне лихорадки, кореподобная сыпь

167. ОДНОВРЕМЕННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА И

А) дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В

Б) дифтерии, кори, паротита, туберкулеза

В) туберкулеза, пневмококковой инфекции

Г) гепатита, туберкулеза

168. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АКДС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ

А) гипертермия, гиперемия и инфильтрат в месте введения

Б) дефект кожи - пустула и затем корочка на месте введения вакцины

В) нарушения со стороны нервной системы - головная боль, судороги

Г) гипертермия, боль в горле

169. СЫПЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ КОРИ И КРАСНУХИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПОСЛЕ 7 ДНЯ НА

А) груди и спине

Б) ладонях и подошвах

В) волосистой части головы

Г) носогубном треугольнике

170. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО

А) внутрикожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

171. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ

А) скарлатины

Б) столбняка

В) дифтерии

Г) гриппа

172. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ПРИВИВОК

А) 6

Б) 5

В) 3

Г) 4

173. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОКЛЮША ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

А) 3

Б) 4,5

В) 12

Г) 6

174. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ АКДС:

А) прогрессирующее заболевание нервной системы

Б) экссудативно-катаральный диатез

В) недоношенность

Г) перинатальная энцефалопатия

175. ДЕТЯМ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ В ОБЫЧНЫЕ СРОКИ, НО С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СРЕДСТВАМИ

А) десенсибилизирующими

Б) жаропонижающими

В) поливитаминными

Г) глюкокортикоидными

176. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ

А) в 1 год и 6 лет

Б) в 2 года

В) ежегодно

Г) в 3 и 6 месяцев

177. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС

А) внутримышечно

Б) через рот

В) подкожно

Г) внутрикожно

178. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

А) через рот

Б) внутрикожно

В) подкожно

Г) внутримышечно

179. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ V1 И V2 ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 месяц

Б) 3 месяца

В) 45 дней

Г) 2 месяца

180. ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) участковый педиатр

Б) врач стационара

В) медицинская сестра

Г) врач скорой помощи

181. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) практически здоровых

Б) с незначительными отклонениями в здоровье

В) со скрытыми хроническими заболеваниями

Г) с хроническими заболеваниями

182. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) с незначительными отклонениями в здоровье

Б) практически здоровых

В) со скрытыми хроническими заболеваниями

Г) с инвалидностью и пороками развития

183. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

А) хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями

Б) инвалидностью и пороками развития

В) хроническими, на стадии субкомпенсации заболеваниями

Г) незначительными отклонениями в здоровье

184. К ЧЕТВЁРТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями

Б) с незначительными отклонениями в здоровье

В) с пороками развития и онкологическими заболеваниями

Г) практически здоровых

185. К ПЯТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

А) инвалидностью, тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма

Б) незначительными отклонениями в здоровье

В) хроническими заболеваниями и редкими обострениями

Г) заболеваниями, не проявляющими себя

186. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

А) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Б) имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний

В) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

Г) имеющих хроническое инфекционное заболевание

187. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

А) имеющих или не имеющих хронические неинфекционные заболевания, но требующих установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи по поводу иных заболеваний

Б) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний

В) у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Г) имеющих хроническое инфекционное заболевание

188. К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ

А) образ жизни, наследственность, климат, уровень здравоохранения

Б) проведение профилактических осмотров

В) проведение первичной диспансеризации

Г) численный состав семьи

189. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ

А) диспансеризация

Б) активное динамическое наблюдение

В) постоянное наблюдение за гражданином

Г) патронаж на дому

190. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

А) 2 этапа

Б) 3 этапа

В) 4 этапа

Г) 1 этап

191. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫЯВЛЯЕТ

А) признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска их развития

Б) острый период заболевания

В) заболевание в стадии ремиссии

Г) культурный и образовательный уровень человека

192. ВСЕХ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩИМ КОЛИЧЕСТВОМ

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 6

193. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) образ жизни

Б) внешняя среда

В) генетическая предрасположенность

Г) низкий уровень здравоохранение

194. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

А) плохие материально-бытовые условия

Б) отягощенную наследственность

В) низкую физическую активность

Г) табакокурение

195. К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

А) психологическая дезадаптация

Б) низкая физическая активность

В) несбалансированное питание

Г) нерациональный режим труда и отдыха

196. К СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

А) низкий уровень санитарной грамотности населения

Б) отсутствие гигиенических навыков

В) низкий уровень благосостояния населения

Г) низкий уровень социальной активности пациентов

197. К ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

А) содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах

Б) вредные привычки

В) вредные условия труда

Г) низкий уровень благосостояния

198. К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

А) несоответствие медицинских услуг медико-экономическим стандартам

Б) низкий уровень медицинской грамотности населения

В) неэффективность профилактических мероприятий

Г) миграционный фактор

199. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

А) являются устранимыми

Б) являются неустранимыми

В) обусловлены генетическими мутациями

Г) обусловлены расовой принадлежностью

200. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

А) отягощенная наследственность

Б) качество питания

В) профессиональные вредности

Г) условия проживания

201. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) карта учета диспансеризации

Б) медицинская карта амбулаторного больного

В) анкета для граждан в возрасте до 75 лет

Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

202. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

Б) медицинская карта амбулаторного больного

В) выписка из истории болезни стационарного больного

Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство одного из родителей/ законных представителей несовершеннолетнего

203. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ

А) эффективность диспансерного наблюдения

Б) полноту охвата диспансерным наблюдением

В) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных

Г) полноту охвата профилактическими осмотрами

204. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАНИМАЮЩИЕ ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ

А) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы

Б) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства

В) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания

Г) болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

205. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

А) закаливания

Б) злоупотребление алкоголем

В) низкая физическая активность

Г) курение

206. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

А) избыточная масса тела

Б) злоупотребление алкоголем

В) пассивное курение

Г) активное курение

207. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ТРАВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) злоупотребление алкоголем

Б) закаливание

В) низкая физическая активность

Г) пассивное курение

208. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) курение

Б) профессиональные вредности

В) воздействие аллергенов

Г) неправильное питание

209. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нерациональное питание

Б) избыточный вес

В) сахарный диабет

Г) возраст

210. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наследственность, избыточный вес

Б) курение

В) артериальная гипертония

Г) низкая физическая активность

211. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки

Б) характер питания

В) пол

Г) возраст

212. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ

А) смертности и инвалидности

Б) общей и госпитализированной заболеваемости

В) заболеваемости по данным медицинских осмотров

Г) госпитализированной и инфекционной заболеваемости

213. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ:

А) кратностью заболеваний в год

Б) средней длительностью одного заболевания

В) структурой заболеваемости

Г) уровнем заболеваемости

214. 2-УЮ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

А) из группы риска

Б) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации

В) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

Г) абсолютно здоровые

215. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ

А) три

Б) две

В) пять

Г) шесть

216. ГРУППУ 2А ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ 1-Й ГРУППЫ ОТЛИЧАЕТ

А) отягощенный биологический анамнез

Б) высокая двигательная активность малыша

В) нарушенное функциональное состояние организма

Г) наличие хронических заболеваний

217. 1- Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

А) абсолютно здоровых

Б) участников ВОВ

В) инвалидов

Г) с хроническими заболеваниями

218. КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОФОСМОТРАХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) биопсия

Б) кольпоскопия

В) осмотр и пальпация молочных желез

Г) цитология

219. ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

А) первичная, вторичная, третичная

Б) двоичная

В) коллективная

Г) смешанная

220. ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ

А) первичная, вторичная, третичная

Б) непосредственная, опосредованная, отсроченная

В) активная, пассивная, возбуждающая

Г) простая, групповая, комбинационная

221. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

А) гриппе

Б) аденовирусной инфекции

В) парагриппе

Г) респираторно-синцитиальной (РС-вирусной) инфекции

222. ВИД ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) третичная

Б) всесезонная

В) квалифицированная

Г) специализированная

223. «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК» ИМЕЕТ КОД

А) Ф 063/У

Б) 075/В

В) ф 038/у

Г) ф 055/у

224. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) санитарное просвещение населения

Б) беззаботное времяпровождение

В) богатая жирами пища

Г) повышенная эмоциональность

225. ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ

А) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания

Б) аллергические болезни

В) врожденные пороки сердца

Г) частые простудные заболевания

226. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) динамикой показателей здоровья детей

Б) числом профилактических посещений на одного ребенка в год

В) изменением показателей здоровья детей

Г) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

227. ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРОВОДИТСЯ

А) весной и осенью

Б) ежеквартально

В) ежемесячно

Г) зимой и летом

228. МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

А) календарь прививок

Б) сведения о предшествующих прививках

В) сведения о перенесенных заболеваниях

Г) данные переписи детского населения

229. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

А) верхняя треть плеча

Б) верхняя треть предплечья

В) средняя треть плеча

Г) средняя треть предплечья

230. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ РЕАКЦИИ МАНТУ

А) средняя треть предплечья

Б) средняя треть плеча

В) верхняя треть предплечья

Г) верхняя треть плеча

231. УЧЕТНАЯ Я ФОРМА «КАРТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

А) ф 002-ЦЗ у

Б) ф 025/у

В) ф 066/у-02

Г) ф 112/у

232. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

А) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Б) инфекционных и психосоматических заболеваний

В) запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний

Г) особо опасных инфекционных заболеваний

233. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (II ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

А) полное выздоровление и перевод в первую группу здоровья

Б) переход заболевания в хроническую форму

В) развитие осложнений в период заболевания

Г) снижение трудоспособности

234. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025/у)

Б) страхового медицинского полиса пациента

В) СНИЛС пациента

Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

235. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕЛЬДШЕР ФАПА ПРОВОДИТ

А) патронаж здоровых детей первого года

Б) оказание стационарной помощи

В) оказание специализированной помощи

Г) оказание экстренной помощи

236. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕЛЬДШЕР ФАПА ПРОВОДИТ

А) дородовый патронаж беременных

Б) оказание стационарной помощи

В) оказание специализированной помощи

Г) оказание экстренной помощи

237. ПЕРИОД, В КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ФЕЛЬДШЕРУ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

А) осенне-зимний период, чтобы до начала полевых работ закончить оздоровление выявленных больных пациентов

Б) весной, так как весной идет обострение хронических заболеваний

В) осенью, так как возрастает количество заболевших респираторными инфекциями

Г) летом, так как возрастает количество заболевших кишечными инфекциями

238. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А) обучить пациента особенностям жизни с повышенным АД

Б) повысить мотивацию к выздоровлению

В) формировать умения помощи себе в критических ситуациях

Г) повысить процесс питания

239. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А) измерять и оценивать АД

Б) кормление со сниженным каллоражем

В) расчет потерь калорий при занятии бегом

Г) физические нагрузки с прыжками

240. ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А) организовать гипоаллергенную среду

Б) физические нагрузки по самочувствию

В) расчет температуры воды при купании

Г) кормление со сниженным калоражем

241. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение технике применения дозированных ингаляторов спейсора

Б) рекомендации по фитотерапии заболевания

В) просмотр видеофильма по профилактике обострений бронхиальной астмы

Г) лекцию о правилах питания при бронхиальной астме

242. АКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЗАНЯТИИ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ» МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ

А) обучение технике пользования глюкометром

Б) рекомендации по применению сахароснижающих средств

В) аудиолекцию по фитотерапии сахарного диабета

Г) лекцию о правилах питания при наследственной предрасположенности к заболеванию

243. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ЗОЖ

А) занятия физической культурой

Б) посещение лекций

В) чтение книг

Г) употребление в пищу овощей

244. НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ (НЕИЗМЕНЯЕМЫЕ) ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

А) экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность

Б) температурный режим в помещении, уровень освещенности

В) уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье

Г) образ жизни, физическая активность

245. АКДС ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА В БУДУЩЕМ ОТ ИНФЕКЦИИ

А) коклюш, дифтерия, столбняк

Б) коклюш, оспа, дифтерия

В) ветряная оспа, дифтерия, эпидпаротит

Г) туберкулез, коклюш, скарлатина

246. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ

А) физического, психического и социального благополучия человека

Б) отсутствия заболеваний

В) отсутствия расстройств функций органов и систем организма

Г) высокого уровня жизни

247. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:

А) граждан, государства, общества и медицинских работников

Б) только государства

В) всего общества

Г) пациента и медицинских работников

248. РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

А) опроса (анкетирование)

Б) биохимического анализа крови

В) клинического анализа крови и мочи

Г) медицинского осмотра

249. РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

А) опроса (анкетирование)

Б) биохимического анализа крови

В) клинического анализа крови и мочи

Г) медицинского осмотра

250. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ»

А) уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более

Б) уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более

В) повышенный уровень артериального давления

Г) повышенный уровень сахара в моче

251. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРГЛИКЕМИЯ»

А) уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более

Б) уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более

В) повышенный уровень артериального давления

Г) повышенный уровень сахара в моче

252. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «КУРЕНИЕ ТАБАКА»

А) ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более

Б) более 5 сигарет в день

В) более 10 сигарет в день

Г) более 20 сигарет ежедневно

253. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА»

А) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м2

Б) индекс массы тела 30 кг/м2 и более

В) масса тела более 60 кг

Г) масса тела более 90 кг

254. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ОЖИРЕНИЕ»

А) индекс массы тела 30 кг/м2 и более

Б) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м2

В) масса тела более 80 кг

Г) масса тела более 100 кг

255. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 140 ММ РТ.СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 90 ММ РТ.СТ. ЛИБО ПРОВЕДЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ – ЭТО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА

А) повышенный уровень артериального давления

Б) очень высокий уровень

В) нормальное артериальное давление

Г) пониженное артериальное давление

256. ИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» - ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ

А) менее 30 минут в день

Б) менее 20 минут в день

В) более 2 часов в день

Г) более 1 часа

257. ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ, ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ - ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ФАКТОРА РИСКА

А) нерациональное питание

Б) рациональное питание

В) сбалансированное питание

Г) вегетарианское

258. НЕДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕ В СУТКИ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ

А) менее 400 граммов или менее 4-6 порций

Б) менее 200 граммов

В) менее 600 граммов

Г) менее 800 граммов

259. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНАВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

А) от 21 до 39лет

Б) от 42 до 63 лет

В) от 65 до 75 лет

Г) старше 75 лет

260. АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНАВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

А) от 42 до 63 лет

Б) от 21 до 39лет

В) от 65 до 75 лет

Г) старше 75 лет

261. К ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТ НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ:

А) ​ сердечно-сосудистые, хронические бронхолегочные, онкологические заболевания, сахарный диабет 2 типа

Б) ​ сердечно-сосудистые, хронические бронхолегочные, онкологические заболевания

В) ​ сердечно-сосудистые, онкологические заболевания

Г) сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет 2 типа

262.КАКАЯ ИЗ СТРАТЕГИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:

А) профилактические мероприятия по коррекции факторов риска на популяционном уровне (отказ от курения, контроль АД, рациональное питание, достаточный уровень физической активности, ограничение употребления алкоголя, нормализация массы тела)

Б) раннее выявление заболеваний

В) раннее выявление и лечение заболеваний

Г) регулярное диспансерное наблюдение за лицами, имеющими хронические заболевания

263. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ К МЕРАМ:

А) первичной профилактики

Б) вторичной профилактики

В) третичной профилактики

Г) популяционной профилактики

264. К КАКИМ ФОРМАМ РАБОТЫ С НАСЕЛЕНИЕМ ОТНОСЯТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ:

А) групповым

Б) индивидуальным

В) массовым

Г) популяционным

265. ЧИСЛО ПОСЕЩЕНИЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

А) один раз в календарном году

Б) два раза в календарном году

В) один раз в три года

Г) определяет врач центра здоровья в зависимости от состояния здоровья гражданина

266. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

А) систолическое АД равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое АД равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии

Б) систолическое АД равно или выше 160 мм рт.ст., диастолическое АД равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии

В) определяется в зависимости от возраста пациента

Г) систолическое АД равно или выше 135 мм рт.ст., диастолическое АД равно или выше 85 мм рт.ст.

267. О ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

А) уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более

Б) уровень общего холестерина 3 ммоль/л и более

В) уровень общего холестерина 7 ммоль/л и более

Г) уровень общего холестерина 6 ммоль/л и более

268. О ГИПЕРГЛИКЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

А) уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета

Б) уровень глюкозы плазмы натощак 5,5 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета

В) уровень глюкозы плазмы натощак 11,1 ммоль/л и более

Г) уровень глюкозы плазмы натощак 7 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета

269. КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА КЕТЛЕ (СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ (В КГ/М2):

А) 30 – 34,9

Б) 25 – 29,9

В) 35 – 39,9

Г) 18,5 – 24,9

270. О ВЫСОКОМ РИСКЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ:

А) более 80 см у женщин, более 94 см у мужчин

Б) более 80 см у женщин, более 102 см у мужчин

В) более 88 см у женщин, более 94 см у мужчин

Г) более 88 см у женщин, более 102 см у мужчин

271. РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ:

А) более 88 см у женщин, более 102 см у мужчин

Б) более 80 см у женщин, более 94 см у мужчин

В) более 80 см у женщин, более 102 см у мужчин

Г) более 88 см у женщин, более 94 см у мужчин

272. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЮ ПО ПИТАНИЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ:

А) употреблять не менее 5 порций овощей и фруктов в день; ограничить продукты, содержащие жиры

Б) исключить острые блюда

В) каждый день есть первое блюдо (суп, бульон)

Г) ограничить продукты, содержащие белок

273. ЖЕНЩИНА ИНТЕРЕСУЕТСЯ У ФЕЛЬДШЕРА, МОЖНО ЛИ ЕЕ МУЖУ, СТРАДАЮЩЕМУ ГИПЕРТОНИЕЙ, УПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЬ. КАКУЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВЫ ЕЙ ДАДИТЕ:

А) больным артериальной гипертонией не рекомендуется употреблять алкогольные напитки

Б) алкоголь можно употреблять в количестве не более 2 стандартных доз в день, не чаще 5 раз в неделю

В) рекомендуется употреблять ежедневно не более 90 г красного вина во время приема пищи, т.к. красное вино способствует снижению смертности за счет высокой антиоксидантной активности флавонидов, содержащихся в нем, а также снижает свертываемость крови, что является профилактической мерой против инсульта

Г) алкоголь можно употреблять в количестве не более 2 стандартных доз в день

274. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ФАКТОРА РИСКА «КУРЕНИЕ» ЭТО:

А) ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более

Б) ежедневное выкуривание пачки сигарет и более

В) еженедельное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более

Г) выкуривание по крайней мере одной сигареты и более в месяц

275. ПОКАЗАТЕЛЬ НИЗКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ:

А) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день, менее 150 минут в неделю

Б) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 150 минут в день

В) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 60 минут в день

Г) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 15 минут в день, менее 90 минут в неделю

276. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ ПРИЗНАК ВЫСОКОЙ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ:

А) попытки бросить курить в прошлом

Б) нерегулярное курение

В) переход на «легкие» сигареты

Г) выкуривание менее 5 сигарет в день

277. В КАКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ПРОЙТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ:

А) в которой получает первичную медико-санитарную помощь

Б) в которой получает первичную медико-санитарную помощь или в медико-санитарной части по месту работы

В) в любой медицинской организации

Г) в любой медицинской организации, имеющей лицензию на проведение профилактических медицинских осмотров

278. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ:

А) профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно; диспансеризация в возрасте 18-39 лет проводится 1 раз в 3 года, ежегодно – гражданам в возрасте 40 лет и старше, а также отдельным категориям граждан

Б) профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся 1 раз в 3 года

В) профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся ежегодно

Г) профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно, диспансеризация 1 раз в 3 года

279. МОГУТ ЛИ ПРОВОДИТЬСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОБИЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ БРИГАДАМИ:

А) да

Б) да, только в случае отсутствия отделения (кабинета) медицинской профилактики

В) да, только для жителей сельской местности

Г) нет

280. КАКИЕ ФАКТОРЫ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЗДОРОВЬЕ?

А) факторы образа жизни

Б) социально-экономические условия

В) неуправляемые факторы (наследственность, пол, возраст)

Г) экологические факторы

281.ТЕНДЕНЦИИ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ:

А) снижение распространенности среди мужчин и рост - среди женского населения

Б) снижение распространенности среди женщин и рост - среди мужчин

В) снижение распространенности среди населения без гендерных различий

Г) рост распространенности среди мужчин и женщин

282. ТЕНДЕНЦИИ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

А) рост распространенности ожирения, сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертонии

Б) снижение распространенности ожирения, сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертонии

В) рост распространенности ожирения, снижение распространенности сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертонии

Г) рост распространенности артериальной гипертонии, снижение распространенности ожирения, сахарного диабета 2 типа

283. В ЗАДАЧИ ФЕЛЬДШЕРА ФАП И ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ВХОДЯТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ ГРАЖДАН О НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ И ОБУЧЕНИЕ ГРАЖДАН ПРАВИЛАМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НИХ:

А) да

Б) только информирование граждан о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях

В) только обучение граждан правилам первой помощи при жизнеугрожающих состояниях

Г) нет

284. К ЗАДАЧАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

А) повышение уровня знаний; формирование умений, навыков; коррекция поведения

Б) повышение уровня знаний

В) формирование умений, навыков по ведению здорового образа жизни

Г) коррекция индивидуального и общественного поведения

285. РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ ОТНОСИТСЯ К:

А) массовой (популяционной) форме

Б) индивидуальной форме

В) групповой форме

Г) социальной форме

286. К ИЗОБРАЗИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ (ПЛАКАТЫ, САНБЮЛЛЕТЕНИ, ВЫСТАВКИ ДЕТСКИХ РИСУНКОВ, ФОТОСНИМКИ, СИМВОЛЫ, ПРИЕМЫ САМОКОНТРОЛЯ), КРОМЕ:

А) приемов самоконтроля

Б) символов

В) фотоснимков

Г) выставки детских рисунков

287. СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ:

А) информирование пациентов об имеющихся факторах риска ХНИЗ; мотивирование к активным действиям по их коррекции; обучение пациентов практическим навыкам

Б) информирование пациентов об имеющихся факторах риска ХНИЗ; обучение пациентов практическим навыкам

В) информирование пациентов об имеющихся факторах риска ХНИЗ; мотивирование к активным действиям по их коррекции

Г) информирование пациентов об имеющихся факторах риска ХНИЗ; мотивирование к активным действиям по их коррекции; обучение пациентов практическим навыкам; при необходимости назначение медикаментозного лечения

288. ПАЦИЕНТ СДЕЛАЛ НЕУДАЧНУЮ ПОПЫТКУ САМОСТОЯТЕЛЬНО БРОСИТЬ КУРИТЬ. КАКАЯ СТАДИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ НЕГО:

А) стадия срыва

Б) стадия действия

В) стадия изменения поведения

Г) стадия игнорирования проблемы

289. КАКОЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ОЖИРЕНИИ:

А) физическая активность низкой интенсивности длительностью 30 минут в день и более

Б) физическая активность высокой интенсивности длительностью 10 минут в день

В) физическая активность умеренной интенсивности длительностью 20 минут в день

Г) физическая активность умеренной интенсивности длительностью 10 минут в день

290. К ПРОДУКТАМ, БОГАТЫМ ХОЛЕСТЕРИНОМ, ОТНОСЯТСЯ:

А) яичные желтки, субпродукты (мозги, печень, почки, сердце), сливочное масло, животные жиры, сыр, сметана, сосиски и колбасы высокой жирности

Б) жирная морская рыба, сливочное масло, животные жиры, сосиски и колбасы высокой жирности

В) оливковое масло, яичные желтки, субпродукты (мозги, печень, почки, сердце), сливочное масло, сосиски и колбасы высокой жирности

Г) красное мясо, яичные желтки

291. РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ УГЛЕВОДОВ И ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ:

А) ограничение простых углеводов и животных жиров

Б) ограничение сложных углеводов и животных жиров

В) ограничение простых углеводов без ограничения животных жиров

Г) ограничение сложных, простых углеводов, животных жиров

292. К ПРИНЦИПАМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

А) соответствие калорийности рациона питания энергетическим затратам организма, сбалансированность рациона по основным питательным веществам (белки, жиры, углеводы), режим питания

Б) сбалансированность рациона по основным питательным веществам (белки, жиры, углеводы)

В) соответствие калорийности рациона питания энергетическим затратам организма, сбалансированность рациона по основным питательным веществам (белки, жиры, углеводы)

Г) соответствие калорийности рациона питания энергетическим затратам организма, сбалансированность рациона по основным питательным веществам (белки, жиры, углеводы), режим питания, прием витаминных препаратов

293. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ «СЛОЖНЫЕ» УГЛЕВОДЫ, ОТНОСЯТСЯ:

А) овощи, фрукты, крупы, хлеб из муки грубого помола

Б) овощи, фрукты, крупы, хлеб из муки грубого помола, кондитерские изделия

В) крупы, хлеб из муки грубого помола, орехи, семечки

Г) овощи, фрукты

294. К ИСТОЧНИКАМ ЖИВОТНОГО БЕЛКА ОТНОСЯТСЯ:

А) рыба, птица, говядина, телятина, крольчатина, молочные продукты

Б) птица, молочные продукты, орехи

В) рыба, птица, грибы

Г) говядина, свинина, птица

295. РЕКОМЕНДАЦИЯ ПАЦИЕНТУ С ОЖИРЕНИЕМ ПО ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ:

А) заменить жирные сорта мяса на постные (говядина, птица, кролик)

Б) не употреблять жирные сорта рыбы

В) чаще употреблять молочные продукты

Г) заменить жирные сорта мяса на готовые мясные продукты (колбасы, сосиски, сардельки)

296. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ ВЗРОСЛОМУ ЗДОРОВОМУ ЧЕЛОВЕКУ:

А) не менее 400 г овощей и фруктов в день (дополнительно к картофелю)

Б) не менее 700 г овощей и фруктов в день (включая картофель)

В) не менее 400 г овощей и фруктов в день (включая картофель)

Г) не менее 700 г овощей и фруктов в день (дополнительно к картофелю)

297. РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ СОЛИ:

А) не досаливать пищу, не пробуя ее (убрать солонку со стола); ограничить потребление готовых продуктов

Б) использовать морскую соль

В) не использовать соль при приготовлении продуктов

Г) использовать йодированную соль

298. РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ БЕЛКОВЫХ ПРОДУКТОВ:

А) достаточное потребление белковых продуктов

Б) резкое ограничение белковых продуктов

В) исключение белковых продуктов

Г) незначительное ограничение белковых продуктов

299. К АЭРОБНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

А) быстрая ходьба, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, плавание, скандинавская ходьба

Б) быстрая ходьба, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, плавание, скандинавская ходьба, выполнение работы по дому

В) быстрая ходьба, бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, плавание, скандинавская ходьба, упражнения для увеличения силы и гибкости

Г) бег, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, плавание, скандинавская ходьба, хождение по лестнице (вместо лифта)

300. ФИЗИЧЕСКАЯ ТРЕНИРОВАННОСТЬ – ЭТО:

А) тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Б) унаследованные способности к физическим тренировкам

В) степень возможности выполнять аэробные нагрузки

Г) степень возможности выполнять упражнения на гибкость

301.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВКАХ ЛИЦАМ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ СЛЕДУЕТ:

А) избегать упражнений с быстрыми и длительными наклонами тела, с резкими движениями, вращениями головой, с подъемом тяжестей, с задержкой дыхания и натуживанием, исключить интенсивный бег и прыжки

Б) избегать физических тренировок

В) следовать общим рекомендациям по построению занятий

Г) исключить интенсивный бег и прыжки

302. ОПТИМАЛЬНЫЕ ЧАСТОТА, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

А) 3-5 раз в неделю не менее 20 минут умеренной интенсивности

Б) 3-5 раз в неделю не менее 20 минут низкой интенсивности

В) 3-5 раз в неделю не менее 20 минут высокой интенсивности

Г) 3 раза в неделю не менее 10 минут умеренной интенсивности

303. К ОСОБЕННОСТЯМ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ДЛЯ ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ ОТНОСЯТСЯ:

А) увеличение продолжительности (более 30 минут) при низкой интенсивности

Б) высокая интенсивность нагрузки для более эффективного снижения массы тела

В) увеличение частоты занятий до 7 раз в неделю

Г) уменьшение частоты занятий до 2 раз в неделю, увеличение интенсивности до высокой степени

304. ОДНИМ ИЗ НАДЕЖНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) урежение пульса в покое

Б) учащение пульса при нагрузке

В) учащение пульса в покое

Г) урежение пульса при нагрузке

305. КАК РАССЧИТАТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ЗДОРОВОГО 50-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ:

А) 220-возраст= МЧСС (максимальная частота сердечных сокращений), 55-70% МЧСС=94-119 ударов в минуту

Б) 220-возраст= МЧСС (максимальная частота сердечных сокращений), 70-85% МЧСС=119-145 ударов в минуту

В) 220-возраст= МЧСС (максимальная частота сердечных сокращений), 35-55% МЧСС=60-94 ударов в минуту

Г) 180-возраст= МЧСС (максимальная частота сердечных сокращений), 55-70% МЧСС=72-91 ударов в минуту

306. ДЛЯ ОЦЕНКИ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ:

А) пол, возраст, статус курения, систолическое артериальное давление, общий холестерин

Б) статус курения, систолическое артериальное давление, общий холестерин

В) пол, возраст, систолическое артериальное давление, общий холестерин

Г) пол, возраст, статус курения, систолическое артериальное давление, общий холестерин, глюкоза крови

307. ШКАЛА SCORE АБСОЛЮТНОГО РИСКА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

А) у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза, сахарным диабетом I типа с поражением органов-мишеней, сахарным диабетом II типа, у граждан старше 65 лет, у граждан моложе 40 лет

Б) у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза, у граждан старше 65 лет, у граждан моложе 40 лет

В) у граждан старше 65 лет и моложе 40 лет

Г) у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза, сахарным диабетом I типа с поражением органов-мишеней, сахарным диабетом II типа

308. АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ВЫСОКИЙ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ:

А) от 5% до 10%

Б) менее 1%

В) 10% и более

Г) от 1 % до 5%

309. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ:

А) статус курения, систолическое артериальное давление, общий холестерин

Б) пол, возраст, статус курения, систолическое артериальное давление, общий холестерин

В) пол, возраст, статус курения

Г) пол, статус курения, систолическое артериальное давление

310. ПРОВЕДЕНИЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ОТНОСИТСЯ К МЕРАМ:

А) вторичной профилактики

Б) первичной профилактики
В) третичной профилактики

Г) лечебного процесса

311. КАКИМ ПРИБОРОМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОСВЕЩЕННОСТЬ:

А) люксметр

Б) анемометр

В) психрометр

Г) нитрометр

312. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ:

А) снижение заболеваемости

Б) снижение риска обморожения

В) снижение риска солнечных ожогов

Г) снижение риска теплового удара

313. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ:

А) снижение риска обморожения

Б) снижение заболеваемости

В) хорошее самочувствие и настроение

Г) увеличение содержания гемоглобина

314. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗАКАЛИВАНИЯ:

А) систематичность

Б) стандартизация

В) стрессоустойчивость

Г) постоянная интенсивность

315. УКАЖИТЕ 1 ПРИЗНАК ИЗ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР:

А) по месту приложения закаливающего агента

Б) по состоянию здоровья

В) по настроению

Г) по физическому развитию

316. НАЗОВИТЕ 1 ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ:

А) солнце

Б) почва

В) растения

Г) биосфера

317. КАКОЙ ПУТЬ ОТДАЧИ ТЕПЛА ОРГАНИЗМОМ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ T ВОЗДУХА 30 С:

А) испарение

Б) конвекция

В) излучение

Г) кондукция

318. КАКАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗДУХА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПСИХРОМЕТРОМ:

А) влажность

Б) загазованность

В) запыленность

Г) тепловое излучение

319. ЕСТЕСТВЕННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ В ПОМЕЩЕНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ВЕЛИЧИНОЙ:

А) коэффициента естественного освещения

Б) коэффициента отражения света

В) светопоглощения

Г) уровнем освещенности в люксах

320. ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ШУМОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ:

А) децибел

Б) вольт

В) герц

Г) амплитуда

321. ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ ЧАСТОТНОГО СПЕКТРА ШУМА:

А) герц

Б) вольт

В) децибелл

Г) амплитуда

322. КАКИМ ПРИБОРОМ ИЗМЕРЯЕТСЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА:

А) анемометр

Б) люксметр

В) психрометр

Г) гигрометр психометрический

323. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ НОРМА ТЕМПЕРАТУРЫ ДЛЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

А) 18-20 С

Б) 16-18 С

В) 20-22 С

Г) 22-24 С

324. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ:

А) 5

Б) 3

В) 4

Г) 2

325. КАКИМ ПРИБОРОМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА:

А) термометром

Б) люксметром

В) анемометром

Г) психрометром

326. КЕО – ЭТО:

А) отношение освещенности рабочего места к одновременной освещенности под открытым небом, выраженное в %

Б) отношение застекленной поверхности окон к площади пола, выраженное в %

В) выраженная в % степень задержки света стеклами

327. УТОМЛЕНИЕ – ЭТО ПРОЦЕСС:

А) физиологический

Б) патологический

В) биологический

Г) рефлекторный

328. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОЦЕССЫ УТОМЛЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В:

А) центральной нервной системе

Б) вегетативной нервной системе

В) сердечно-сосудистой системе

Г) мышечной системе

329. КАКОЙ ПРОЦЕНТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ БЕЛКОВ ПИЩИ?

А) 14%

Б) 10%

В) 18%

Г) 25%

330. НА ЧТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ЧЕЛОВЕКА?

А) на основной обмен

Б) на деятельность эндокринной системы

В) на сон

Г) на деятельность ферментной системы

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА**

Обратите внимание: к клинической задаче обязательно высылается анкета!

В отделении медицинской профилактики на профилактическом приеме женщина, 44 года (в текущем календарном году исполнится 45 лет).

В рамках проведения профилактического медицинского осмотра (ПМО) получены следующие результаты обследований: АД 130/83 мм рт.ст.; ОХС 6,8 ммоль/л; глюкоза 4.3 ммоль/л; ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 68 ударов в минуту; рост 158; вес 89 кг; внутриглазное давление 18 мм рт.ст.; флюорография – 6 месяцев назад – без патологии.

Анкета прилагается.

Осмотрена фельдшером отделения медицинской профилактики. Результаты осмотра:

 «Жалоб нет. В анамнезе: гипертоническая болезнь, с 40-летнего возраста состоит под диспансерным наблюдением, регулярно получает медикаментозную терапию.

Телосложение гиперстеническое. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Слизистая ротовой полости розовая, коньюнктива бледно-розовая. На коже спины выявлено узелковое образование, возвышающееся над поверхностью кожи, диаметром 4 мм, которое увеличилось вдвое на последние 3 месяца. Подкожные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Молочные железы симметричные, цвет кожных покровов не изменен, выделений из сосков нет, уплотнений не выявлено.

В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Артериальное давление 130/80 мм рт.ст. ЧСС 70 ударов в минуту.

Язык влажный. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Дефекация 1 раз в 1-2 суток, без примеси и крови. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, 4-6 раз в сутки».

Определить для данной пациентки:

1. Суммарный сердечно - сосудистый риск (%) –

А) 0% (низкий);

Б) 3% (умеренный);

В) 5% (высокий).

1. Индекс массы тела (кг/м2)

А) 34;

Б) 36;

В) 38.

1. Объем медицинских мероприятий в рамках первого этапа диспансеризации (перечислить):

А) - осмотр врачом акушером-гинекологом со взятием мазка с шейки матки, цитологическим исследованием мазка с шейки матки;

- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм;

- исследование кала на скрытую кровь;

Б) - осмотр врачом акушером-гинекологом со взятием мазка с шейки матки, цитологическим исследованием мазка с шейки матки;

- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм;

В) - осмотр врачом акушером-гинекологом со взятием мазка с шейки матки, цитологическим исследованием мазка с шейки матки;

- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм;

- исследование кала на скрытую кровь;

- эзофагогастродуоденоскопия.

1. Группу здоровья (по результатам ПМО и первого этапа диспансеризации) –

А) 2;

Б) 3а;

В) 3б.

1. Сформулировать диагноз по результатам ПМО и первого этапа диспансеризации:

А) Гипертоническая болезнь I степени, достигнутый целевой уровень АД, риск 3 (высокий).

Б) Гипертоническая болезнь I степени, достигнутый целевой уровень АД, риск 3 (высокий). Подозрение на меланому в области спины

В) Гипертоническая болезнь I степени, достигнутый целевой уровень АД, риск 3 (высокий). Ожирение 2 степени. Гиперхолестеринемия. Подозрение на меланому в области спины

1. Выявленные факторы риска (количество/перечислить):

А) 5: отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям; нерациональное питание; низкая физическая активность; ожирение; курение.

Б) 4: отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям; нерациональное питание; низкая физическая активность; курение.

В) 6: артериальная гипертензия; отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям; нерациональное питание; низкая физическая активность; ожирение; курение.

1. Виды профилактического консультирования:

А) краткое профилактическое консультирование по выявленным факторам риска; за рамками диспансеризации – углубленное профилактическое консультирование;

б) краткое профилактическое консультирование по выявленным факторам риска;

В) за рамками диспансеризации – углубленное профилактическое консультирование.

1. Определить необходимость направления на 2 этап, медицинские мероприятия 2 этапа – если показаны:

А) показано направление на 2 этап для проведения консультации (осмотра) врача-невролога, спирометрии;

Б) не показано направление на 2 этап;

В) показано направление на 2 этап для проведения спирометрии.

1. Определить, при наличии показаний, мероприятия, проводимые за рамками диспансеризации:

А) консультация онколога для исключения онкологического заболевания визуальной локализации (подозрение на меланому); липидный спектр крови;

Б) консультация онколога для исключения онкологического заболевания визуальной локализации (подозрение на меланому); углубленное профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики (ожирение, курение более 20 сигарет в день);

В) консультация онколога для исключения онкологического заболевания визуальной локализации (подозрение на меланому); липидный спектр крови; углубленное профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики (ожирение, курение более 20 сигарет в день).

|  |
| --- |
| Дата обследования (день, месяц, год): |
|  |
| Ф.И.О.: | Пол: жен. |
| Дата рождения (день, месяц, год): | Полных лет: 44 |
| Поликлиника № | Врач/фельдшер: |
| **1** | **Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется** |
|  | * 1. гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?
 | Да | Нет |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения | Да | Нет |
|  | давления? |  |  |
|  | * 1. ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?
 | Да | Нет |
|  | * 1. цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?
 | Да | Нет |
|  | * 1. хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?
 | Да | Нет |
|  | 1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)? | Да | Нет |
|  | * 1. сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?
 | Да | Нет |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара? | Да | Нет |
|  | * 1. заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?
 | Да | Нет |
|  | 1.8. хроническое заболевание почек? | Да | Нет |
|  | 1.9. злокачественное новообразование? | Да | Нет |
|  | Если «Да», то какое? |
|  | 1.10. повышенный уровень холестерина? | Да | Нет |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина? | Да | Нет |
| **2** | **Был ли у Вас инфаркт миокарда?** | Да | Нет |
| **3** | **Был ли у Вас инсульт?** | Да | Нет |
| **4** | **Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников** в **молодом или среднем возрасте** (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)? | Да | Нет |
| **5** | **Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования** (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть) | Да | Нет |
| **6** | **Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?** | Да | Нет |
| **7** | **Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/ в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приема нитроглицерина** | Да | Нет |
| **8** | **Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?** | Да | Нет |
| **9** | **Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?** | Да | Нет |
| **10** | **Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?** | Да | Нет |
| **11** | **Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?** | Да | Нет |
| **12** | **Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?** | Да | Нет |
| **13** | **Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?** | Да | Нет |
| **14** | **Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота** (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? | Да | Нет |
| **15** | **Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?** | Да | Нет |
| **16** | **Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин** (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? | Да | Нет |
| **17** | **Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?** | Да | Нет |
| **18** | **Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?** | Да | Нет |
| **19** | **Курите ли Вы?** (курение одной и более сигарет в день) | Да | Нет |
| **20** | **Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? 30 с**иг/день |
| **21** | **Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?** | До 30 минут | 30 минут и более |
| **22** | **Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей** (не считая картофеля)? | Да | Нет |
| **23** | **Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?** | Да | Нет |
| **24** | **Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?** | Да | Нет |  |
| **25** | **Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?** |  |
|  | Никогда (0 баллов) | Раз в месяц и реже (1 балл) | 2-4 раза в месяц (2 балла) | 2-3 раза в неделю (3 балла) | > 4 раз в неделю (4 балла) |  |
| **26** | **Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз?***1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива* |  |  |
|  | 1-2 порции(0 баллов) | 3-4 порции(1 балл) | 5-6 порций(2 балла) | 7-9 порций(3 балла) | > 10 порций(4 балла) |  |  |
| **27** | **Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?** *6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива* |  |  |
|  | Никогда(0 баллов) | Раз в месяц и реже (1 балл) | 2-4 раза в месяц (2 балла) | 2-3 раза в неделю (3 балла) | > 4 раз в неделю (4 балла) |  |  |
| **28** | **Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)** | Да | Нет |  |  |