

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

по специальности «Гигиеническое воспитание»

высшая квалификационная категория

1. Медицинская профилактика – это:
 - А) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий;
 - Б) система мер медицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий;
 - В) система мер медицинского характера, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
 - Г) вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также на снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.

2. Медицинская профилактика по уровням делится на:
 - А) первичную и вторичную;
 - Б) первичную, вторичную, третичную;
 - В) по уровням не делится

3. Компонентами первичной профилактики являются все ниже перечисленные, кроме:
 - А) проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга и принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека;
 - Б) формирование здорового образа жизни;
 - В) меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм;
 - Г) проведение диспансеризации лиц с повышенным риском заболеваемости, направленной на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, своевременную диагностику заболеваний и оздоровление;

Д) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний;

Е) проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

4. Компонентами вторичной профилактики являются все ниже перечисленные, кроме:

А) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний;

Б) целевое санитарно-гигиеническое воспитание;

В) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний;

Г) проведение диспансеризации групп риска;

Д) проведение иммунопрофилактики.

5. Компонентами третичной профилактики являются все ниже перечисленные, кроме:

А) обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

Б) проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов;

В) проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;

Г) проведение индивидуального и группового консультирования, направленного на формирование здорового образа жизни;

Д) проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицированных факторов риска.

6. К модифицируемым факторам риска относятся все, кроме:

А) генетические особенности, возраст, пол;

Б) социальные, поведенческие;

В) биологические;

Г) экологические;

7. К немодифицируемым факторам риска относятся:

- А) генетические особенности, возраст, пол;
- Б) социальные, поведенческие;
- В) биологические;
- Г) экологические.

8. Различают следующие стратегии профилактики, кроме:

- А) популяционная;
- Б) высокого риска;
- Г) групповая;
- В) индивидуальная.

9. Школой здоровья для пациентов и лиц с факторами риска развития неинфекционных заболеваний называется:

- А) совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня знаний и практических навыков по рациональному лечению;
- Б) совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению, профилактике осложнений и повышению качества жизни;
- В) образовательный метод воздействия медицинских работников на население.

10. Стадиями формирования мотивации и новых привычек являются все, кроме:

- А) непонимание проблемы;
- Б) принятие решения;
- В) начало действий;
- Г) следование примеру окружающих;
- Д) срыв действий.

11. Гигиеническое обучение и воспитание населения - это:

А) система общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний и навыков, необходимых для охраны и укрепления здоровья;

Б) система государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний и навыков, необходимых для охраны и укрепления здоровья, предупреждения болезней, сохранения активного долголетия, высокой работоспособности, воспитания здоровой смены;

В) система образовательных мероприятий для населения, которая направлена на повышение уровня знаний основ здоровой жизни.

12. Ключевыми факторами риска развития предотвратимых заболеваний по ВОЗ являются все, кроме:

А) высокое артериальное давление;

Б) курение табака;

В) злоупотребление алкоголем;

Г) повышение уровня холестерина в крови;

Д) избыточная масса тела;

Е) несоблюдение рекомендаций по лечению;

Ж) низкий уровень потребления овощей и фруктов;

З) малоподвижный образ жизни.

13. Что включается в определение понятия «здоровье» согласно Уставу ВОЗ?

А) состояние, характеризующееся уровнем физического развития, физических возможностей и адаптационных особенностей, обеспечивающее достижение качества жизни;

Б) состояние организма, оптимальное для реализации репродуктивной функции;

Г) состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов.

14. По отношению к населению различают следующие виды медицинской профилактики, кроме:

А) индивидуальной;

- Б) семейной;
- В) популяционной.

15. Отметьте виды учетной документации по медицинской профилактике в ЛПУ:

- А) журнал учета санпросвет работы;
- Б) журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике;
- В) утвержденных форм учета профилактической работы нет.

16. Как влияет увеличение физической активности на липидный обмен?

- А) Снижение уровня ЛПНП и повышение – ЛПВП;
- Б) Снижение уровня ЛПВП и повышение – ЛПНП;
- В) Никак не влияет.

17. Как можно определить интенсивность занятий физической активностью?

- А) По уровню артериального давления после нагрузки;
- Б) По частоте сердечных сокращений в минуту;
- В) По общему самочувствию.

18. При оценке суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE учитываются все факторы, кроме:

- А) Пол;
- Б) Возраст;
- В) Образование;
- Г) Уровень артериального давления;
- Д) Курение;
- Е) Уровень холестерина.

19. У какого пациента результат оценки суммарного кардиоваскулярного риска по шкале SCORE будет некорректным:

- А) при наличии заболевания сердечнососудистой системы;
- Б) при наличии факторов риска развития заболеваний сердечнососудистой системы;
- В) у здорового.

20. Для чего используется шкала SCORE?

- А) для оценки стадии сердечной недостаточности;
- Б) для оценки суммарного кардиоваскулярного риска;
- В) для определения типа курительного поведения.

21. Какие препараты для медикаментозного лечения табакокурения не разрешены для применения в России?

- А) никотинсодержащие;
- Б) цитизин;
- В) варениклин;
- Г) бупропион MD.

22. Факторами риска развития артериальной гипертонии являются все, кроме:

- А) наследственность;
- Б) курение;
- В) повышенная масса тела;
- Г) повышенная инсоляция;
- Д) повышенный уровень холестерина.

23. Как часто медработники первичного звена должны предлагать помощь в отказе от курения курящему пациенту?

- А) не реже 1 раза в год;
- Б) не реже 1 раза в квартал;
- В) при каждой встрече;

Г) не имеют права предлагать помощь, т.к. этим должны заниматься специалисты.

24. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

1. Вирусная антропонозная инфекция;
2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
4. Имеет контактный механизм передачи;
5. Заразность на протяжении всего заболевания;
6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
7. Верно все выше перечисленное;
8. Лечение избавляет от вируса.

25. При несчастном случае на производстве Вы должны:

1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
3. Оказать себе самопомощь;
4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
10. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по схеме ВААРТ в течение 1 месяца;
11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

26. Использование 2 – х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

1. В 6 раз;
2. В 2 раза;
3. В 15 раз;
4. Не уменьшает.

27. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

1. Семейство ортовирусов, подсемейство лентивирусов;
2. Семейство ретровирсов, подсемейство лентивирусов;
3. Семейство ретровирсов, подсемейство флаовирсов.

28. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

1. До 7 суток;
2. До 5 суток;
3. До 3 суток.

29. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:
1. При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
 2. Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.
30. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?
1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
 2. От 1 месяца до 7 лет и более.
31. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:
1. 300 и выше;
 2. Менее 200;
 3. При любом уровне СД 4.
32. Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:
1. Уровень СД 4 клеток менее 50;
 2. Наличие активной репликации ЦМВ;
 3. Всем пациентам с уровнем СД 4 менее 200.
33. Естественные пути передачи ВИЧ:
1. Парентеральный;
 2. Вертикальный;
 3. Половой.
34. Самый главный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:
1. Длительность заболевания;
 2. Уровень вирусной нагрузки;
 3. Употребление инъекционных наркотиков.
35. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:
1. 104;
 2. 112;
 3. 113;
 4. 109.
36. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:
1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
 2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.
37. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:
1. Состояние слизистых оболочек гениталий;
 2. Вирусная нагрузка;
 3. Содержание В – лимфоцитов.
38. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:
1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
 2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
 3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.
39. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:
1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;

2. Возможные последствия тестирования;
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.

40. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

41. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

42. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;

В) на весь срок нетрудоспособности.

43. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

А) государственный контроль;

Б) ведомственный контроль;

В) внутренний контроль;

Г) все вышеперечисленные.

44. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

А) не чаще чем два раза в год;

Б) не чаще чем один раз в год;

В) не чаще одного раза в 2 года.

45. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

А) пациент и его законный представитель;

В) родственники;

Д) работодатели.

46. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

В) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;

Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

47. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

48. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

49. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

И) соблюдение врачебной тайны;

К) всё вышеперечисленное.