

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
по специальности «Гигиеническое воспитание»
первая квалификационная категория

1. Медицинская профилактика по уровням делится на:
А) первичную и вторичную;
Б) первичную, вторичную, третичную;
В) по уровням не делится
2. К какому уровню относится профилактика, направленная на устранение факторов риска заболеваний?
А) первичному;
Б) вторичному;
В) третичному.
3. К какому уровню относится профилактика, направленная на раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска?
А) первичному;
Б) вторичному;
В) третичному.
4. К какому уровню относится профилактика, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирование заболевания?
А) первичному;
Б) вторичному;
В) третичному.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. К модифицируемым факторам риска относятся все, кроме:
- А) генетические особенности, возраст, пол;
- Б) социальные, поведенческие;
- В) биологические;
- Г) экологические.
9. К немодифицируемым факторам риска относятся:
- А) генетические особенности, возраст, пол;
- Б) социальные, поведенческие;
- В) биологические;
- Г) экологические.
10. К поведенческим и социальным факторам риска относятся все, кроме:
- А) нерациональное питание;
- Б) курение;
- Г) употребление алкоголя;
- Д) гиперурикемия;
- Е) гиподинамия;
- Ж) низкий социальный и образовательный статус.
11. К биологическим факторам риска относятся все, кроме:
- А) артериальная гипертония;
- Б) курение;
- В) гиперурикемия;
- Г) дислипидемия;
- Д) гиперинсулинемия;
- Е) наследственность.
12. Различают следующие стратегии профилактики, кроме:
- А) популяционная;
- Б) высокого риска;
- Г) групповая;
- В) индивидуальная.
13. Мероприятия третичной профилактики проводятся в рамках:
- А) популяционной стратегии;
- Б) стратегии высокого риска;
- В) индивидуальной стратегии.

14. 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.
15. Оптимальным количеством пациентов, обучающихся в «Школе здоровья» по выбранной нозологии, является:
- А) не более 4-6 человек;
 - Б) не более 8-10 человек;
 - А) не более 10-15 человек.
16. 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.
17. Методами гигиенического обучения и воспитания населения являются все, кроме:
- А) устной пропаганды;
 - Б) печатной пропаганды;
 - В) наглядной пропаганды;
 - Г) комплексных средств пропаганды;
 - Д) личный пример.
18. 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.
19. По отношению к населению различают следующие виды медицинской профилактики, кроме:
- А) индивидуальной;
 - Б) семейной;
 - В) популяционной.
20. 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.
21. Мероприятия третичной профилактики должны осуществлять (выберите один ответ):
- А) средние медицинские работники прошедшие специальную подготовку;
 - Б) врачи прошедшие специальную подготовку;
 - В) медицинские работники всех специальностей;
 - Г) врачи-гигиенисты.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Для чего используется шкала SCORE?
- А) для оценки стадии сердечной недостаточности;
 - Б) для оценки суммарного кардиоваскулярного риска;
 - В) для определения типа курительного поведения.
27. Какие препараты для медикаментозного лечения табакокурения не разрешены для применения в России?
- А) никотинсодержащие;
 - Б) цитизин;
 - В) варениклин;
 - Г) бупропион MD.
28. Факторами риска развития артериальной гипертонии являются все, кроме:
- А) наследственность;
 - Б) курение;
 - В) повышенная масса тела;
 - Г) повышенная инсоляция;

Д) повышенный уровень холестерина.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

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

- А) пациент и его законный представитель;
- В) родственники;
- Д) работодатели.

36. 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».

37. 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».

38. 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».

39. 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.

40. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:

1. Переливание крови и ее компонентов;
2. Трансплантация органов и тканей;
3. в/м инъекция одноразовым шприцем;
4. физиотерапевтические процедуры;
5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
6. фиброгастроскопия;
7. визуальный осмотр.

41. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

1. Обработать 20% раствором сульфацила;
2. Промыть большим количеством воды.

42. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :

1. По желанию пациента;
2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

43. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:

1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.

44. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:

1. Приближается к 100%;
2. 30-50%;
3. Отсутствует;
4. 3-5%.

45. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:

1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
2. Примите все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.

46. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:

1. генитальный герпес;
2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
3. с острой локализованной формой;
4. не подлежат.

47. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:

1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;

3. Повторном использовании одноразового шприца нескольким пациентам, меняя только инъекционные иглы;
4. При проведении бронхоскопии, ФГС.

48. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

1. Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70* этиловым спиртом;
2. Прополоскать 70* спиртом;
3. Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.

49. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

1. Глубокими микозами;
2. Дизентерией;
3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
4. Нейродермитом;
5. Гриппом;
6. Анемией.