

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 гипертензии 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. Обследованию на наличие антител к ВИЧ подлежат лица с:

1. анемии различного генеза;
2. кандидоз пищевода, трахеи, легких;
3. половой контакт с ВИЧ – инфицированным;
4. женщины с острым воспалением гинекологической сферы неясной этиологии;
5. легочной или внелегочной туберкулез;
6. бытовой контакт с ВИЧ – инфицированным.
7. с острой кишечной инфекцией.

25. В каких случаях возможно инфицирование медработника?

1. укол иглой, контаминированной биологической жидкостью;
2. попадание биологической жидкости на здоровую кожу;
3. попадание крови на слизистую глаз, носа;
4. участие в экстренной операции;
5. незащищенный половой акт

26. При положительном результате на наличие антител к ВИЧ у взрослого должно быть:

1. качественная ПЦР на вирусную нагрузку положительная;
2. скрининговый ИФА положительный или сомнительный, референс ИФА положительный, иммунный блот положительный;
3. скрининговый ИФА положительный, референс ИФА положительный, иммунный блот сомнительный.

27. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предполагает:

1. проведение консультирования медработником любой специальности;
2. проведение консультирования только специалистами Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ;
3. получение информированного согласия на обследование в письменном виде;
4. оказание психологической поддержки пациенту;
5. позволяет выявить отношение данного пациента к группам риска;
6. обучение пациента принципам безопасного поведения по отношению к ВИЧ – инфекции.
7. проводится при каждом обследовании на антитела к ВИЧ.

28.Что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ (попадание биологической жидкости пациента через поврежденные кожные покровы – порез, прокол и т.д., на слизистые оболочки медработника):

1. Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции;
2. Сообщить представителю администрации об аварии;
3. Уточнить данные по ВИЧ-статусу пациента или обследовать его на антитела к ВИЧ экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
4. Сообщить родственникам пациента о факте аварии;
5. Зарегистрировать факт аварии в журнале регистрации несчастных случаев на производстве;
6. Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ вскоре после аварии экспрестестами с последующим обследованием через лабораторию;
7. Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью назначения постконтактной химиопрофилактики;
8. Желательно в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) начать принимать противовирусные препараты по схеме ВААРТ;
9. Принимать калетру (лопинавир/ритонавир) + комбивир (зидовудин/ламивудин) в течение 1 месяца по схеме ВААРТ
10. Наблюдаться у доверенного врача по аварийной ситуации с последующим обследованием на гепатиты, сифилис, мононуклеоз;
11. Составить акт о несчастном случае на производстве в 3-х экземплярах;
12. Наблюдаться у доверенного врача в течении года, обследоваться на антитела к ВИЧ раз в три месяца;
13. Оповестить всех членов семьи об аварийной ситуации в обязательном порядке;
14. Решить самому медработнику, говорить членам семьи об аварии или нет.

29.Широкое распространение вируса гепатита С у ВИЧ – инфицированных связано с:

1. частым сочетанием туберкулеза и ВИЧ – инфекции;
2. с парентеральным употреблением немедицинских психотропных веществ;
3. с заражением вируса герпеса;
4. с наличием вторичных инфекций.

30.Доноры крови обследуются на наличие антител к ВИЧ:

1. 1 раз в шесть месяцев;
2. 1 раз в год;
3. при каждой сдаче крови и других биоматериалов;
4. 1 раз в квартал;
5. при регулярном плановом наблюдении при сдаче крови могут быть не обследованы

31.Стоимость обследования на антитела к ВИЧ для пациентов должна составлять:

1. не более 150 рублей;
2. бесплатно для граждан России в учреждениях государственной системы здравоохранения;
3. только бесплатно;
4. бесплатно в учреждениях любой формы собственности ЛПО.

32. Выберите принципы профилактики полового пути передачи ВИЧ:

1. избегать случайных половых связей;
2. не пользоваться услугами коммерческого секса;
3. всегда использовать средства защиты;
4. пользоваться услугами коммерческого секса;
5. использовать травмирующие секс-игрушки;
6. своевременно лечить воспалительные заболевания гинекологической сферы.

33. Назовите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ – инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

1. одеть маску, халат, перчатки, очки;
2. одеть двойные латексные перчатки;
3. одеть бахилы, сменную обувь;
4. приготовить емкости с дез.раствором;
5. обработать руки для проведения хирургических вмешательств;
6. обработать ногтевые фаланги, ногтевые ложа спиртовым раствором йода из аптечки;
7. выполнять процедуру в присутствии старшей сестры или зав.отделением;
8. иметь дублера на случай аварийной ситуации.