

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«Гигиеническое воспитание»  
Высшая категория**

**1. Медицинская профилактика – это:**

- a) 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;
- b) 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;
- c) система мер медицинского характера, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний;
- d) 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:**

- a) первичную и вторичную;
- b) первичную, вторичную, третичную;
- c) по уровням не делится

**3. Компонентами первичной профилактики являются все ниже перечисленные, кроме:**

- a) проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга и принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека;
- b) формирование здорового образа жизни;
- c) меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм;
- d) проведение диспансеризации лиц с повышенным риском заболеваемости, направленной на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, своевременную диагностику заболеваний и оздоровление;
- e) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний;
- f) проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

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

- a) осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний;
- b) целевое санитарно-гигиеническое воспитание;
- c) проведение целевых медицинских профилактических осмотров для раннего выявления социально-значимых заболеваний;
- d) проведение диспансеризации групп риска;
- e) проведение иммунопрофилактики.

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

- a) обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;
- b) проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов;
- c) проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;
- d) проведение индивидуального и группового консультирования, направленного на формирование здорового образа жизни;
- e) проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицированных факторов риска.

**6. К модифицируемым факторам риска относятся все, кроме:**

- a) генетические особенности, возраст, пол;
- b) социальные, поведенческие;
- c) биологические;
- d) экологические;

**7. К немодифицируемым факторам риска относятся:**

- a) генетические особенности, возраст, пол;
- b) социальные, поведенческие;
- c) биологические;
- d) экологические.

**8. Различают следующие стратегии профилактики, кроме:**

- a) популяционная;
- b) высокого риска;
- c) групповая;
- d) индивидуальная.

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

- a) совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня знаний и практических навыков по рациональному лечению;
- b) 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;
- c) образовательный метод воздействия медицинских работников на население.

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

- a) непонимание проблемы;
- b) принятие решения;
- c) начало действий;
- d) следование примеру окружающих;

е) 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;
- с) 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;
- с) злоупотребление алкоголем;
- д) повышение уровня холестерина в крови;
- е) избыточная масса тела;
- ф) несоблюдение рекомендаций по лечению;
- г) низкий уровень потребления овощей и фруктов;
- h) 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;
- с) 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;
- с) популяционной.

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

- а) журнал учета санпросвет работы;
- б) журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике;
- с) 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;
- с) Никак не влияет.

**17. Как можно определить интенсивность занятий физической активностью?**

- а) По уровню артериального давления после нагрузки;

- b) По частоте сердечных сокращений в минуту;
- c) По общему самочувствию.

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

- a) Пол;
- b) Возраст;
- c) Образование;
- d) Уровень артериального давления;
- e) Курение;
- f) Уровень холестерина.

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

- a) при наличии заболевания сердечнососудистой системы;
- b) при наличии факторов риска развития заболеваний сердечнососудистой системы;
- c) у здорового.

**20. Для чего используется шкала SCORE?**

- a) для оценки стадии сердечной недостаточности;
- b) для оценки суммарного кардиоваскулярного риска;
- c) для определения типа курительного поведения.

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

- a) никотинсодержащие;
- b) цитизин;
- c) варениклин;
- d) бупропион MD.

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

- a) наследственность;
- b) курение;
- c) повышенная масса тела;
- d) повышенная инсоляция;
- e) повышенный уровень холестерина.

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

- a) не реже 1 раза в год;
- b) не реже 1 раза в квартал;
- c) при каждой встрече;
- d) не имеют права предлагать помощь, т.к. этим должны заниматься специалисты.

**24. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

- a) Вирусная антропонозная инфекция;
- b) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;

- c) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

**25. В случае аварийной ситуации при обслуживании ВИЧ-инфицированного Вы должны:**

- a) Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- b) Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- c) Оказать себе самопомощь;
- d) Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- e) Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- f) Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- g) Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
- h) Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- i) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- j) Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- k) Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- l) 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:**

- a) В 6 раз;
- b) В 2 раза;
- c) В 15 раз;
- d) Не уменьшает.

**27. К какой группе вирусов относится ВИЧ?**

- a) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;
- c) До 3 суток.

**29. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предусматривает:**

- a) Получение информированного согласия на обследование;
- b) Оценка поведенческих рисков инфицирования;
- c) Обучение безопасному в плане заражения ВИЧ – инфекцией поведению;
- d) Оказание психологической поддержки.

**30. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?**

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) От 1 месяца до 7 лет и более.

**31. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:**

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне СД 4.

**32. Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:**

- a) Уровень СД 4 клеток менее 50;
- b) Наличие активной репликации ЦМВ;
- c) Всем пациентам с уровнем СД 4 менее 200.

**33. Естественные пути передачи ВИЧ:**

- a) Парентеральный;
- b) Вертикальный;
- c) Половой.

**34. Самый главный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:**

- a) Длительность заболевания;
- b) Уровень вирусной нагрузки;
- c) Употребление инъекционных наркотиков.

**35. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- a) 104;
- b) 112;
- c) 113;
- d) 109.

**36. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:**

- a) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
- b) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

**37. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:**

- a) Состояние слизистых оболочек гениталий;
- b) Вирусная нагрузка;

с) Содержание В – лимфоцитов.

**38. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:**

- а) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
- б) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- с) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

**39. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции проводится:**

- а) Обученными медработниками любой специальности;
- б) Врачом имеющим специальное обучение по ВИЧ-инфекции на сертификационных циклах по ВИЧ - инфекции;
- с) Имеет цель-получить информированное согласие пациента для обследования;
- д) Имеет цель-предоставить пациенту знания о ВИЧ-инфекции;
- е) Цель консультирования – выявить патологию.

**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;
- с) законный представитель гражданина;
- д) медицинский работник;
- е) 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;
- с) военно-врачебная экспертиза;
- д) медико-социальная экспертиза;
- е) экспертиза профессиональной пригодности;
- ф) экспертиза связи заболевания с профессией;
- г) судебно-медицинская;
- h) 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;
- с) 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;
- с) внутренний контроль;

d) все вышеперечисленные.

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

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

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

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

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

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) 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?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) 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?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) 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».**

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;



- с) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.