

**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;
- e) срыв действий.

11. Гигиеническое обучение и воспитание населения - это:

- a) система общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний и навыков, необходимых для охраны и укрепления здоровья;
- b) 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;
- c) 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:

- a) высокое артериальное давление;
- b) курение табака;
- c) злоупотребление алкоголем;
- d) повышение уровня холестерина в крови;
- e) избыточная масса тела;
- f) несоблюдение рекомендаций по лечению;
- g) низкий уровень потребления овощей и фруктов;
- h) малоподвижный образ жизни.

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

- a) состояние, характеризующееся уровнем физического развития, физических возможностей и адаптационных особенностей, обеспечивающее достижение качества жизни;
- b) состояние организма, оптимальное для реализации репродуктивной функции;
- c) 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:

- a) индивидуальной;
- b) семейной;
- c) популяционной.

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

- a) журнал учета санпросвет работы;
- b) журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике;
- c) утвержденных форм учета профилактической работы нет.

16. Как влияет увеличение физической активности на липидный обмен?

- a) Снижение уровня ЛПНП и повышение – ЛПВП;
- b) Снижение уровня ЛПВП и повышение – ЛПНП;
- c) Никак не влияет.

17. Как можно определить интенсивность занятий физической активностью?

- a) 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. Обследованию на наличие антител к ВИЧ подлежат лица с:

- a) анемии различного генеза;
- b) кандидоз пищевода, трахеи, легких;
- c) половой контакт с ВИЧ – инфицированным;
- d) женщины с острым воспалением гинекологической сферы неясной этиологии;

- e) легочной или внелегочной туберкулез;
- f) бытовой контакт с ВИЧ – инфицированным.

25. В каких случаях возможно инфицирование медработника?

- a) укол иглой, контаминированной биологической жидкостью;
- b) попадание биологической жидкости на здоровую кожу;
- c) попадание крови на слизистую глаз, носа;
- d) участие в экстренной операции;
- e) незащищенный половой акт со случайным партнером.

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

- a) качественная ПЦР на вирусную нагрузку положительная;
- b) скрининговый ИФА положительный или сомнительный, референс ИФА положительный, иммунный блот положительный;
- c) скрининговый ИФА положительный, референс ИФА положительный, иммунный блот сомнительный.

27. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предполагает:

- a) проведение консультирования медработником любой специальности;
- b) проведение консультирования только специалистами Центра по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ;
- c) получение информированного согласия на обследование в письменном виде;
- d) оказание психологической поддержки пациенту;
- e) позволяет выявить отношение данного пациента к группам риска;
- f) обучение пациента принципам безопасного поведения по отношению к ВИЧ – инфекции.

28. В случае аварийной ситуации (несчастного случая на производстве) при обслуживании ВИЧ – инфицированного – прокол перчатки иглой – Вы должны:

- a) сообщить родственникам больного о происшедшей аварийной ситуации
- b) снять перчатки, вымыть руки с мылом, обработать 70% этиловым спиртом и смазать рану 5% спиртовым раствором йода
- c) провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию
- d) зарегистрировать несчастный случай на производстве в специальном журнале
- e) взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ
- f) поставить в известность об аварии вышестоящее руководство
- g) обследоваться медработнику на наличие антител к ВИЧ (эспрестестами + доставка пробы крови в лабораторию)
- h) составить акты о несчастном случае на производстве
- i) обратиться к доверенному врачу
- j) желательно в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) начать ВААРТ
- k) провести эпидрасследование факта аварии
- l) взять расписку медработника об отсутствии у него гепатита

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

- a) частым сочетанием туберкулеза и ВИЧ – инфекции;
- b) с парентеральным употреблением немедицинских психотропных веществ;
- c) с заражением вируса герпеса;
- d) с наличием вторичных инфекций.

30. Доноры крови обследуются на наличие антител к ВИЧ:

- a) 1 раз в шесть месяцев;
- b) 1 раз в год;
- c) при каждой сдаче крови и других биоматериалов;
- d) 1 раз в квартал;
- e) при регулярном плановом наблюдении при сдаче крови могут быть не обследованы

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

- a) не более 150 рублей;
- b) до 20-30 рублей;
- c) только бесплатно;
- d) бесплатно для граждан России.

32. Выберите принципы профилактики полового пути передачи ВИЧ:

- a) избегать случайных половых связей;
- b) не пользоваться услугами коммерческого секса;
- c) всегда использовать средства защиты;
- d) пользоваться услугами коммерческого секса;
- e) использовать травмирующие секс-игрушки;
- f) своевременно лечить воспалительные заболевания гинекологической сферы.

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

- a) одеть маску, халат, перчатки, очки;
- b) одеть двойные латексные перчатки;
- c) одеть бахилы, сменную обувь;
- d) приготовить емкости с дез.раствором;
- e) обработать руки для проведения хирургических вмешательств;
- f) обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;
- g) выполнять процедуру в присутствии старшей сестры или зав.отделением;
- h) иметь дублера на случай аварийной ситуации.