

1. Тестовые задания к квалификационному экзамену ПМ 01. «Проведение профилактических мероприятий»

Инструкция:

- ✓ Выберите единственный верный вариант ответа;
 - ✓ Если задания на электронном носителе, то нажмите клавишу с номером правильного ответа, а если задания выданы на бумажном носителе, то обведите кружком номер правильного ответа.
-
1. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по
 - 1) шкале Нортон
 - 2) шкале Ватерлоу
 - 3) шкале SCORE
 - 4) госпитальной шкале тревоги и депрессии
 2. При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается
 - 1) частота дыхания
 - 2) возраст
 - 3) уровень глюкозы
 - 4) частота пульса
 3. По результатам обследования в центре здоровья для пациента составляется
 - 1) индивидуальная программа здорового образа жизни
 - 2) программа борьбы с вредными привычками
 - 3) стандартная программа здорового образа жизни
 - 4) план лечения пациента
 4. Диспансеризация взрослого населения проводится в
 - 1) один этап
 - 2) три этапа
 - 3) четыре этапа
 - 4) два этапа
 5. Маршрутная карта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) разработана для
 - 1) пациента
 - 2) врача, проводящего диспансеризацию
 - 3) медицинской сестры
 - 4) контролирующего органа
 6. Периодический осмотр является завершенным в случае
 - 1) осмотра работника всеми врачами-специалистами
 - 2) выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований
 - 3) осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ.

- 4) при выполнении 50% от запланированных исследований и консультаций специалистов
7. Для оформления инвалидности необходимо пройти
 - 1) медико-социальную экспертизу
 - 2) обследование
 - 3) лечение
 - 4) реабилитацию
8. В кабинете доврачебной помощи проводится прием пациентов
 - 1) имеющих талоны к врачу на день обращения
 - 2) по самозаписи
 - 3) не нуждающихся во врачебном приёме
 - 4) с легкими формами заболевания
9. Школы здоровья чаще организуются по
 - 1) профилю заболевания
 - 2) составу обратившихся
 - 3) возрасту
 - 4) половому составу
10. Занятия в школе здоровья может проводить
 - 1) только медицинская сестра
 - 2) только фельдшер
 - 3) только врач
 - 4) врач, медицинская сестра, фельдшер
11. При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается
 - 1) возраст
 - 2) частота дыхания
 - 3) уровень глюкозы
 - 4) частота пульса
12. По результатам обследования в центре здоровья для пациента составляется
 - 1) программа борьбы с вредными привычками
 - 2) индивидуальная программа здорового образа жизни
 - 3) стандартная программа здорового образа жизни
 - 4) план лечения пациента
13. Информированное добровольное согласие гражданина для проведения диспансеризации
 - 1) обязательно
 - 2) не имеет значения
 - 3) не обязательно
 - 4) оформляется по требованию пациента
14. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбрать медицинскую организацию, не чаще чем один раз в
 - 1) три года
 - 2) два года
 - 3) четыре года
 - 4) год

15. Гражданин имеет право на выбор врача-терапевта участкового не чаще, чем один раз в
- 1) один год
 - 2) три года
 - 3) четыре года
 - 4) два года
16. В комплект документов, необходимых для диспансеризации, входят
- 1) амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
 - 2) карта стационарного больного, амбулаторная карта
 - 3) маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
 - 4) маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни
17. Информация о проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних и его результаты вносятся в
- 1) паспорт здоровья
 - 2) учетную форму № 25/у-04
 - 3) маршрутную карту
 - 4) карту учета диспансеризации
18. Документ, который удостоверяет обоснованность временного освобождения от выполнения работником профессиональных обязанностей, называется
- 1) медицинская карта
 - 2) листок временной нетрудоспособности
 - 3) полис ОМС
 - 4) СНИЛС
19. При оформлении листка временной нетрудоспособности ошибки и опечатки
- 1) не допускаются ни одной
 - 2) возможна одна
 - 3) возможны две
 - 4) допускается не более трех
20. Комплекс мероприятий, в том числе, медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования в отношении определенных групп населения – это
- 1) профилактика
 - 2) здоровье
 - 3) политика
 - 4) диспансеризация
21. Основной задачей диспансеризации является
- 1) определение состояния здоровья пациента
 - 2) проведение реабилитационных мероприятий
 - 3) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
 - 4) своевременное выявление инфекционных заболеваний
22. Наиболее значимым и частым видом инвалидности является группа инвалидов
- 1) труда

- 2) по общему заболеванию
- 3) войны
- 4) с детства

23. Принципом дифференцирования контингента для диспансерного наблюдения по группам здоровья является

- 1) выявление заболеваний на ранних стадиях и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- 2) накопление контингентов в легких группах за счет уменьшения их в тяжелых
- 3) выявление ранних стадий заболеваний по степени активности
- 4) выделение групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса

24. Показатель «охват населения диспансеризацией» отражает отношение

- 1) числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения
- 2) количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации
- 3) численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей к числу зарегистрированных случаев заболеваний
- 4) числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью

25. Одной из групп учета при проведении диспансеризации работающего населения являются

- 1) здоровые
- 2) женщины
- 3) подростки
- 4) дети

26. В структуре причин установления инвалидности первое место занимают

- 1) заболевания органов дыхания
- 2) травмы, несчастные случаи, отравления
- 3) сердечно-сосудистые заболевания
- 4) злокачественные образования

27. Группа инвалидности лицу со стойкой утратой трудоспособности устанавливается

- 1) медико-социальной экспертной комиссией
- 2) клинико-экспертной комиссией
- 3) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 4) заведующим отделением

28. К медико-организационным факторам риска развития заболеваний относится

- 1) отягощенная наследственность
- 2) низкий материальный уровень жизни
- 3) низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
- 4) несбалансированное питание

29. Медицинские осмотры, направленные на выявление определенного заболевания, называются
- 1) целевыми
 - 2) предварительными
 - 3) предупредительными
 - 4) текущими
30. Диспансеризацию проводят
- 1) Министерство здравоохранения
 - 2) постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации
 - 3) медицинские университеты
 - 4) ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий
31. Профилактические медицинские осмотры проводятся с целью
- 1) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
 - 2) коррекции лечения
 - 3) выявления заболеваний на поздних стадиях
 - 4) формирования отчетности
32. Диспансерное наблюдение за пациентом с гипертонической болезнью проводится
- 1) 1-2 раза в год
 - 2) 1 раз в год
 - 3) 3-6 раз в год
 - 4) 3-5 раз в год
33. Вакцинопрофилактику имеет право проводить
- 1) медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики
 - 2) участковая медсестра
 - 3) медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики
 - 4) фельдшер
 - 5) процедурная медсестра
34. В день вакцинации против туберкулеза в прививочном кабинете
- 1) может проводиться вакцинация против гриппа
 - 2) может проводиться вакцинация против кори
 - 3) не проводятся другие прививки
 - 4) может проводиться вакцинация против полиомиелита
35. Документ, регламентирующий схему проведения плановой вакцинации
- 1) прививочный сертификат
 - 2) национальный календарь профилактических прививок
 - 3) приказ Минздрава России от 03.12.2012 №1006н
 - 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании
36. Иммунопрофилактика заключается в
- 1) проведении медицинских осмотров
 - 2) проведении прививок
 - 3) улучшении условий труда и отдыха
 - 4) повышении материального благосостояния

37. Отделение профилактики входит в состав
- 1) поликлиники
 - 2) стационара
 - 3) диспансера
 - 4) родильного дома
38. Медицинский скрининг для снижения влияния факторов риска и раннего выявления заболеваний, проводится путем
- 1) привлечения населения к занятию физической культурой и спортом
 - 2) проведения иммунопрофилактики
 - 3) проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга
 - 4) профилактических медицинских осмотров
39. На первом этапе мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний проводят
- 1) физикальные исследования
 - 2) лабораторные исследования
 - 3) анкетирование
 - 4) инструментальные исследования
40. На первом этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится
- 1) анкетирование
 - 2) консультация врача хирурга
 - 3) сканирование брахицефальных артерий
 - 4) консультация врача уролога
41. На втором этапе диспансеризации проводится
- 1) консультация врача хирурга
 - 2) УЗИ органов брюшной полости
 - 3) маммография
 - 4) флюорография легких
42. На второй этап диспансеризации направляются нуждающиеся в
- 1) уточнении диагноза
 - 2) углубленном профилактическом консультировании
 - 3) лечении
 - 4) дополнительном обследовании
43. Выявление основных и дополнительных факторов риска развития заболеваний проводится посредством
- 1) проведением физикальных методов исследования
 - 2) проведением ряда лабораторных и инструментальных исследований
 - 3) проведением ряда инструментальных исследований
 - 4) анкетирования пациентов
44. Диспансеризация проводится при наличии
- 1) информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя
 - 2) направления врача
 - 3) заключения врача
 - 4) только информированного добровольного согласия пациента

45. При повышенном внутриглазном давлении пациента направляют к
- 1) врачу-офтальмологу
 - 2) врачу-оториноларингологу
 - 3) врачу-неврологу
 - 4) врачу-акушер-гинекологу
46. При положительном результате анализа кала на скрытую кровь пациента направляют к
- 1) врачу-офтальмологу
 - 2) врачу-проктологу
 - 3) врачу-неврологу
 - 4) врачу-оториноларингологу
47. Прививки по эпидемическим показаниям проводят
- 1) согласно Национального календаря профилактических прививок
 - 2) проживающим на территориях с высоким риском заражения
 - 3) реконвалесцентам инфекционных заболеваний
 - 4) больным инфекционными заболеваниями
48. Прививки против гриппа проводят
- 1) больным гриппом
 - 2) переболевшим гриппом
 - 3) при угрозе эпидемии гриппа
 - 4) выезжающим за границу страны
49. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний включает
- 1) использование индивидуальных мер защиты
 - 2) вакцинацию
 - 3) введение сывороток
 - 4) введение вакцин и сывороток
50. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает
- 1) мытье рук
 - 2) проветривание помещений
 - 3) введение вакцин
 - 4) повышение общей сопротивляемости организма
51. Предупреждение рецидивов онкологических заболеваний при диспансерном наблюдении является целью
- 1) вторичной профилактики
 - 2) организации специализированной медицинской помощи
 - 3) первичной профилактики
 - 4) социальной профилактики
52. Деятельность школ здоровья является формой проведения
- 1) вторичной профилактики
 - 2) первичной профилактики
 - 3) социальной профилактики
 - 4) популяционной профилактики
53. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится
- 1) 1 раз в год
 - 2) 1 раз в 3 года

- 3) 1 раз в 2 года
 - 4) 1 раз в 5 лет
54. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на
- 1) медицинские организации
 - 2) работодателя
 - 3) инженера по охране труда
 - 4) инженера по технике безопасности
55. Процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к ведению здорового образа жизни называется
- 1) консультированием
 - 2) психологическим тренингом
 - 3) индивидуальной беседой
 - 4) реабилитацией
56. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 n 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации», является
- 1) медицинское страхование граждан
 - 2) государственное управление здравоохранением
 - 3) соблюдение прав и обеспечение государственных гарантий
 - 4) муниципальное управление здравоохранением
57. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации обеспечиваются
- 1) функционированием частной системы здравоохранения
 - 2) государственным управлением здравоохранением
 - 3) муниципальным управлением здравоохранением
 - 4) наличием необходимого количества медицинских работников
58. Качество и доступность медицинской помощи в Российской Федерации предусматривает
- 1) возможностью выбора медицинской организации
 - 2) функционированием частной системы здравоохранения
 - 3) государственным управлением здравоохранением
 - 4) муниципальным управлением здравоохранением
59. Согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 n 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» одним из основных принципов охраны здоровья является
- 1) медицинское страхование граждан
 - 2) государственное управление здравоохранением
 - 3) доступность и качество медицинской помощи
 - 4) муниципальное управление здравоохранением
60. К основным принципам охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 n 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации», относится
- 1) медицинское страхование граждан
 - 2) государственное управление здравоохранением

- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
 - 4) муниципальное управление здравоохранением
61. Обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи в российской федерации предусматривает
- 1) функционирование частной системы здравоохранения
 - 2) возможность выбора врача
 - 3) государственное управление здравоохранением
 - 4) возможность выбора медицинской сестры
62. Медицинская помощь в экстренной форме должна оказываться медицинской организацией
- 1) безотлагательно и бесплатно
 - 2) только при наличии медицинского полиса
 - 3) по решению главного врача
 - 4) по решению дежурного врача
63. Учетной формой пациентов, взятых на диспансерное наблюдение по поводу заболеваний, является
- 1) медицинская карта амбулаторного больного
 - 2) статистический талон
 - 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - 4) выписка из медицинской карты стационарного больного
64. В поликлинике оформляют медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в
- 1) амбулаторных условиях
 - 2) стационарных условиях
 - 3) санаторно-курортном учреждении
 - 4) женской консультации
65. Основным нормативным документом по профилактике хронических неинфекционных заболеваний является
- 1) Конституция Российской Федерации
 - 2) Трудовой кодекс
 - 3) Гражданский кодекс
 - 4) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 29.11.2011 г.
66. Лица, не требующие установления диспансерного наблюдения, относятся к группе здоровья
- 1) I
 - 2) II
 - 3) IIIа
 - 4) III б
67. Лица, у которых имеется хроническое заболевание, которое не затрагивает его жизненно-важные функции, относятся к
- 1) третьей группе здоровья
 - 2) первой группе здоровья
 - 3) четвертой группе здоровья
 - 4) второй группе здоровья

68. Периодические медицинские осмотры проводят
- 1) при поступлении на работу или учебу
 - 2) школьникам, студентам
 - 3) всем лицам, обращающимся за медицинской помощью
 - 4) только неработающей части населения
69. Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации
- 1) первичной медико-санитарной помощи
 - 2) медицинском специализированном
 - 3) социального обслуживания
 - 4) диспансерного обслуживания
70. При диспансеризации взрослого населения, измерение внутриглазного давления планируют для граждан
- 1) 30 лет и старше
 - 2) 36 лет и старше
 - 3) 40 лет и старше
 - 4) 39 лет и старше
71. Согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 п 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации», к основным принципам охраны здоровья относится
- 1) медицинское страхование граждан
 - 2) государственное управление здравоохранением
 - 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
 - 4) муниципальное управление здравоохранением
72. Видом профессиональной деятельности медицинской сестры является оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилю
- 1) «Сестринское дело»
 - 2) «Лечебное дело»
 - 3) «Акушерское дело»
 - 4) «Медико-профилактическое дело»
73. Относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте
- 1) от 21 до 39 лет
 - 2) от 42 до 63 лет
 - 3) от 65 до 75 лет
 - 4) старше 75 лет
74. Абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте
- 1) от 21 до 39 лет
 - 2) от 42 до 63 лет
 - 3) от 65 до 75 лет
 - 4) старше 75 лет
75. Для определения суммарного сердечнососудистого риска по шкале SCORE необходимо знать возраст, пол человека и
- 1) уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет

- 2) уровень диастолического (нижнего) артериального давления
- 3) только уровень общего холестерина
- 4) только курит человек или нет

76. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается низким при величине

- 1) в пределах ≥ 1 до 5 %
- 2) ≥ 5 до 10 %
- 3) ≥ 10 %
- 4) менее 1%

77. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается умеренным при величине

- 1) менее 1%
- 2) ≥ 5 до 10 %
- 3) в пределах ≥ 1 до 5 %
- 4) ≥ 10 %

78. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается высоким при величине

- 1) ≥ 5 до 10 %
- 2) в пределах ≥ 1 до 5 %
- 3) менее 1%
- 4) ≥ 10 %

79. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается очень высоким при величине

- 1) ≥ 10 %
- 2) в пределах ≥ 1 до 5 %
- 3) ≥ 5 до 10 %
- 4) менее 1%

80. у граждан старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE не рассчитывается и является

- 1) высоким
- 2) умеренным
- 3) низким
- 4) очень высоким

81. Необходимы активные мероприятия по снижению уровней всех факторов риска, если суммарный сердечно-сосудистый риск SCORE

- 1) умеренный, высокий и очень высокий
- 2) высокий или низкий
- 3) умеренный
- 4) низкий

82. Краткое профилактическое консультирование проводится гражданам с группой здоровья

- 1) I и IIIa
- 2) I и II

- 3) I и IIIб
 - 4) с любой группой здоровья
83. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска их развития, относятся к группе здоровья
- 1) I
 - 2) IIIа
 - 3) IIIб
 - 4) II
84. Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи, относятся к группе здоровья
- 1) IIIа
 - 2) IIIб
 - 3) II
 - 4) I
85. Граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие диспансерного наблюдения или специализированной медицинской помощи по поводу других заболеваний, относятся к группе здоровья
- 1) IIIб
 - 2) IIIа
 - 3) II
 - 4) I
86. граждане с III а и III б группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами специалистами с проведением
- 1) краткого профилактического консультирования
 - 2) оформления социальных льгот
 - 3) лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий
 - 4) патронажа
87. Углублённое профилактическое консультирование проводится гражданам с группой здоровья
- 1) I и IIIа
 - 2) I и IIIб
 - 3) IIIа и IIIб
 - 4) I и II
88. Виды медицинской помощи в РФ:
- 1) специализированная, социальная и санитарная
 - 2) санитарная, высокотехнологичная
 - 3) социальная
 - 4) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
89. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме

- 1) вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях
 - 2) только вне медицинской организации
 - 3) только в лечебно-профилактической медицинской организации
 - 4) только в транспорте санитарной авиации
90. Первичная медико-санитарная помощь гражданам включает в себя
- 1) оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре
 - 2) оказание высокотехнологичной медицинской помощи
 - 3) мероприятия паллиативной медицинской помощи
 - 4) оказание первой помощи
91. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по медицинской профилактике:
- 1) паллиативную медицинскую помощь
 - 2) санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний
 - 3) все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах
 - 4) оказание скорой помощи в экстренной форме
92. Охрана отцовства, материнства, детства и семьи, санитарное просвещение относится к
- 1) скорой медицинской помощи
 - 2) первичной медико-санитарной помощи
 - 3) паллиативной медицинской помощи
 - 4) первой помощи
93. Виды первичной медико-санитарной помощи:
- 1) доврачебная, врачебная, специализированная
 - 2) скорая медицинская помощь
 - 3) первая помощь
 - 4) паллиативная медицинская помощь
94. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается
- 1) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
 - 2) врачами-специалистами разного профиля поликлиник
 - 3) фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами
 - 4) всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций
95. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами
- 1) фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья)
 - 2) офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи

- 3) поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
 - 4) всех медицинских организаций
96. В соответствии с профессиональным стандартом основная трудовая функция медицинской сестры в рамках первичной медико-санитарной помощи
- 1) проведение диагностики и лечения заболеваний
 - 2) проведение лабораторных исследований биологических материалов пациента
 - 3) осуществление санитарного ухода
 - 4) оказание доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода
97. Медицинская помощь оказывается
- 1) медицинскими работниками с использованием табельных медицинских средств
 - 2) населением с использованием подручных средств
 - 3) спасателями с использованием табельных медицинских средств
 - 4) медицинскими работниками с использованием подручных средств.
98. ПМСП в охране материнства представлена:
- 1) детской поликлиникой;
 - 2) детскими стационарами;
 - 3) домами ребенка;
 - 4) детскими интернатами.
99. Регистратура поликлиники:
- 1) занимается диспансеризацией больных;
 - 2) регулирует поток больных на приеме в поликлинику и на дому;
 - 3) оказывает первую неотложную помощь;
 - 4) занимается медицинской статистикой.
100. Оказание квалифицированной помощи больным, нуждающимся в лечении в стационаре, если состояние больного и домашние условия позволяют организовать необходимый уход за ними на дому называется:
- 1) дневной стационар;
 - 2) стационар на дому;
 - 3) центр восстановительной терапии;
 - 4) госпиталь.
101. Гиподинамия является основным фактором риска:
- 1) психических заболеваний;
 - 2) инфекционных заболеваний;
 - 3) лор-заболеваний;
 - 4) сердечно-сосудистых заболеваний.
102. Согласно рекомендациям по здоровому питанию, ужин должен быть не позднее, чем за:
- 1) 45 минут до сна;
 - 2) 2-3 часа до сна;
 - 3) 1 час до сна;

- 4) 6 часов до сна.
103. Табакокурение – это фактор риска развития:
 - 1) онкологических заболеваний;
 - 2) авитаминоза;
 - 3) аллергических реакций;
 - 4) развития ожирения.
104. Целью вторичной профилактики алкоголизма является:
 - 1) отказ от употребления алкоголя;
 - 2) предупреждение рецидивов;
 - 3) предупреждение употребления алкоголя;
 - 4) лечение заболеваний.
105. Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится по:
 - 1) шкале SCORE;
 - 2) шкале Нортон;
 - 3) шкале Ватерлоу;
 - 4) госпитальной шкале тревоги и депрессии.
106. При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается:
 - 1) частота дыхания;
 - 2) возраст;
 - 3) уровень глюкозы;
 - 4) частота пульса.
107. Ожирению второй степени соответствует индекс массы тела:
 - 1) 25 кг/м²;
 - 2) 18 кг/м²;
 - 3) 36 кг/м²;
 - 4) 41 кг/м².
108. Для оценки функционального состояния организма необходим:
 - 1) тонометр;
 - 2) сантиметровая лента;
 - 3) ростомер;
 - 4) весы.
109. Здоровье человека – это состояние:
 - 1) при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность;
 - 2) полного физического, духовного и социального благополучия;
 - 3) активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений;
 - 4) его активной трудоспособности.
110. Забота о собственном здоровье является:
 - 1) добровольным выбором гражданина;
 - 2) обязанностью граждан;
 - 3) личным делом каждого гражданина;
 - 4) ответственностью человека перед обществом.
111. Диспансеризация взрослого населения проводится в:

- 1) четыре этапа;
 - 2) один этап;
 - 3) три этапа;
 - 4) два этапа.
112. Целью первичной профилактики является:
- 1) поддержание качества жизни пациентов;
 - 2) достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании;
 - 3) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска;
 - 4) укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний.
113. Целью третичной профилактики является:
- 1) система мер, направленных на профилактику перехода заболеваний в хронические формы;
 - 2) устранение факторов риска возникновения заболевания;
 - 3) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска;
 - 4) максимально возможная компенсация утраченных жизненных функций.
114. К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся:
- 1) нерациональное питание;
 - 2) курение табака;
 - 3) наследственная предрасположенность;
 - 4) гиподинамия.
115. Под здоровым образом жизни понимают:
- 1) активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья;
 - 2) борьбу за чистоту среды обитания;
 - 3) творчество, как источник положительных эмоций;
 - 4) регулярные профилактические осмотры.
116. Строгий вегетарианский рацион питания приводит к дефициту:
- 1) клетчатки;
 - 2) углеводов;
 - 3) животного белка;
 - 4) витаминов.
117. Обеспечение безопасной среды обитания в жилых помещениях необходимо с целью:
- 1) создания комфортных условий;
 - 2) профилактики травматизма;
 - 3) улучшения передвижения;
 - 4) создания уюта.
118. К продуктам, содержащим высокий уровень белка, относятся:
- 1) маргарин, майонез;

- 2) овощи и фрукты;
- 3) крупы, макароны;
- 4) сыр, творог.

119. Гигиеническое воспитание – это:

- 1) комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность;
- 2) просветительная деятельность;
- 3) обучающая деятельность;
- 4) воспитательная деятельность.

120. Индивидуальные формы гигиенического воспитания характеризуются общением между:

- 1) специалистом и большим количеством пациентов;
- 2) специалистом и группой пациентов;
- 3) специалистом и пациентом;
- 4) группами специалистов.

121. Массовые формы гигиенического воспитания характеризуются общением между:

- 1) специалистом и группой пациентов;
- 2) специалистом и пациентом;
- 3) специалистом и большим количеством пациентов;
- 4) группами специалистов.

122. Групповые формы гигиенического воспитания характеризуются общением между:

- 1) специалистом и большим количеством пациентов ;
- 2) группами специалистов;
- 3) специалистом и группой пациентов;
- 4) специалистом и пациентом.

123. Работа по гигиеническому воспитанию является функциональной обязанностью:

- 1) только врача общей практики;
- 2) только средних медицинских работников;
- 3) только врачей;
- 4) всех медицинских работников.

124. Школы здоровья чаще организуются по:

- 1) профилю заболевания;
- 2) составу обратившихся;
- 3) возрасту;
- 4) половому составу.

125. Занятия в школе здоровья может проводить:

- 1) врач, медицинская сестра, фельдшер;
- 2) только медицинская сестра;
- 3) только фельдшер;
- 4) только врач.

126. Санитарное просвещение родителей должно начинаться:

- 1) в школе;

- 2) с первого года жизни ребёнка;
 - 3) в детском саду;
 - 4) до рождения ребёнка.
127. Использование средств массовой информации в гигиеническом воспитании по вопросам здорового образа жизни необходимо для:
- 1) формирования навыков;
 - 2) удовлетворения потребности в здоровом образе жизни;
 - 3) формирования умений;
 - 4) формирования общественного мнения.
128. Лекции по гигиеническому воспитанию может проводить:
- 1) врач, медицинская сестра;
 - 2) только врач;
 - 3) только медицинская сестра;
 - 4) младший медицинский персонал.
129. Наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни оказывает:
- 1) наследственность;
 - 2) мотивация к сохранению здоровья;
 - 3) трудовое воспитание;
 - 4) художественный образ (герой фильма, литературный герой).
130. При сбалансированном питании в ежедневном рационе белки должны составлять:
- 1) 40-50 % от суточного рациона;
 - 2) не менее 25% от суточного рациона;
 - 3) 30-40% от суточного рациона;
 - 4) 10-15% от суточного рациона.
131. В ежедневном рационе содержание овощей и фруктов должно составлять:
- 1) до 100 гр.;
 - 2) не менее 400 гр;
 - 3) 300 гр.;
 - 4) до 400 гр.
132. Фактор риска неинфекционных заболеваний:
- 1) анемия;
 - 2) дизурия;
 - 3) гиперхолестеринемия;
 - 4) дорсопатия.
133. Фактор риска неинфекционных заболеваний:
- 1) анемия;
 - 2) дизурия;
 - 3) дислипидемия;
 - 4) дорсопатия.
134. Вредное воздействие, исходящее от монитора:
- 1) электромагнитные волны;
 - 2) инфракрасные волны;

- 3) ультрафиолетовые волны;
 - 4) альфа-излучение.
135. Основной причиной развития хронического бронхита является:
- 1) курение;
 - 2) ОРВИ;
 - 3) переохлаждение;
 - 4) гиповитаминоз.
136. К факторам риска развития атеросклероза относится:
- 1) рациональное питание;
 - 2) занятия физической культурой;
 - 3) неотягощенная наследственность;
 - 4) высокий уровень холестерина.
137. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является:
- 1) гиповитаминоз;
 - 2) гиподинамия;
 - 3) гипотония;
 - 4) переохлаждение.
138. К медицинской профилактике относится комплекс мероприятий, направленный на:
- 1) систему средств массовой информации;
 - 2) организацию производства;
 - 3) охрану труда работодателем;
 - 4) устранение причин и условий возникновения заболеваний.
139. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют:
- 1) пробиотики;
 - 2) витамины;
 - 3) антибиотики;
 - 4) вакцины.
140. В комплект документов, необходимых для диспансеризации, входят:
- 1) маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья;
 - 2) амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара;
 - 3) карта стационарного больного, амбулаторная карта;
 - 4) маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни.
141. Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:
- 1) возраст;
 - 2) гиподинамия;
 - 3) ожирение;
 - 4) дислипидемия.
142. Первичная профилактика направлена на:
- 1) предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний;
 - 2) выявление вируса;
 - 3) общение с пациентом;
 - 4) предупреждение осложнений.

143. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:
- 1) излишнего веса и ожирения;
 - 2) повышенного кровяного давления;
 - 3) пола и возраста;
 - 4) пониженной физической активности.
144. В России при активной пропаганде здорового образа жизни к 2030 году предполагается:
- 1) значительное снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний;
 - 2) исчезновение всех болезней;
 - 3) рост «новых» инфекционных болезней;
 - 4) социальное благополучие населения.
145. "Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов" по определению всемирной организации здравоохранения – это:
- 1) политика;
 - 2) диспансеризация;
 - 3) профилактика;
 - 4) здоровье.
146. Причиной сахарного диабета II типа является:
- 1) нарушение углеводного и липидного обмена;
 - 2) недосыпание;
 - 3) алкоголизм;
 - 4) пребывание на солнце.
147. К модифицируемым факторам развития атеросклероза относятся все, кроме:
- 1) наследственности;
 - 2) повышенного кровяного давления;
 - 3) излишнего веса и ожирения;
 - 4) пониженной физической активности.
148. Немодифицируемым фактором, способствующим развитию рака молочной железы, является:
- 1) недостаточная физическая активность;
 - 2) употребление табака и алкоголя;
 - 3) несбалансированное питание;
 - 4) половозрастная принадлежность.
149. Прогнозом в России к 2030 году предполагается:
- 1) рост социального обеспечения населения;
 - 2) исчезновение всех инфекционных болезней;
 - 3) появление «новых» инфекционных болезней;
 - 4) значительное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.
150. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний заключается в:

- 1) механических методах лечения, в занятиях лечебной физкультурой;
 - 2) физиотерапевтических методах лечения;
 - 3) механических методах лечения, в занятиях лечебной физкультурой соблюдении режима физической активности, диеты, здорового образа жизни;
 - 4) медикаментозной терапии.
151. Целью санитарно-просветительской работы среди населения является:
- 1) обучение правилам ведения домашнего хозяйства с учетом гигиенических и социально культурных традиций;
 - 2) формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам, касающимся сохранения и укрепления здоровья;
 - 3) расширение знаний в медико-гигиенических вопросах, подготовка к действиям в экстремальных условиях;
 - 4) обучение правилам оказания первой помощи при заболеваниях и травмах.
152. Задача третичной профилактики:
- 1) предупреждение прогрессирования заболевания;
 - 2) максимальное восстановление качества жизни пациента;
 - 3) сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья;
 - 4) предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье.
153. Под факторами риска понимают:
- 1) факторы, способствующие развитию заболеваний;
 - 2) мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований;
 - 3) случайные ошибки в исследованиях;
 - 4) факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов.
154. Превентивность современной медицины направлена на:
- 1) сохранение здоровья населения за счет предупреждения заболеваний;
 - 2) устранение стойкой нетрудоспособности;
 - 3) лечебный процесс;
 - 4) сокращение временной нетрудоспособности.
155. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний необходимо ограничение соли в сутки до:
- 1) 15 г;
 - 2) 6 г;
 - 3) 10 г;
 - 4) 5 г.
156. Длительное воздействие солнечных лучей – фактор риска возникновения:

- 1) болезней сердечно-сосудистой системы;
 - 2) злокачественные опухоли кожи;
 - 3) болезни выделительной системы;
 - 4) болезней пищеварения.
157. Закаливающая процедура для организма должна заканчиваться:
- 1) обливанием холодной водой;
 - 2) охлаждением;
 - 3) согреванием;
 - 4) охлаждением стоп.
158. Стрессовые ситуации, смена часовых поясов, нарушение режима труда и отдыха являются причиной нарушения:
- 1) биоритмов;
 - 2) качества жизни;
 - 3) стиля жизни;
 - 4) организация и проведение вакцинации на участке.
159. Вторичная профилактика включает в себя:
- 1) предупреждение развития профессиональных заболеваний;
 - 2) целевое санитарно-гигиеническое воспитание;
 - 3) снижение влияния факторов риска;
 - 4) формирование здорового образа жизни.
160. Стратегия профилактики заболеваний характеризуется:
- 1) ранней диагностикой заболеваний;
 - 2) выявлением лиц с высоким уровнем факторов риска;
 - 3) снижением инвалидности;
 - 4) воздействием через средства массовой информации.
161. Закаливание –это:
- 1) устойчивость к воздействию низких температур;
 - 2) кратковременное воздействие на человека тепловых и холодных стрессов;
 - 3) способность организма приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды;
 - 4) метод физиотерапии различными природными факторами (воздухом, водой, солнцем, низкими и высокими температурами (относительно температуры тел и пониженным атмосферным давлением).
162. Первичная профилактика табакокурения направлена на:
- 1) людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива;
 - 2) некурящих людей;
 - 3) курящих людей для оказания помощи в отказе от курения;
 - 4) людей, которые недавно начали курить.
163. Фактором, способствующим употреблению алкоголя в подростковом возрасте, является:
- 1) употребление алкоголя членами семьи;
 - 2) позитивные коммуникации в семье;
 - 3) положительное поведение окружающих сверстников;

- 4) эмоциональная близость к матери.
164. фактор защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте:
- 1) взаимопонимание между членами семьи;
 - 2) отсутствие мониторинга со стороны родителей;
 - 3) низкий уровень ожидания от будущего;
 - 4) предпочтение мнения сверстников.
165. Предупреждение начала употребления алкоголя относится к профилактике:
- 1) первичной;
 - 2) вторичной;
 - 3) медицинской
 - 4) третичной.
166. Предупреждение употребления наркотиков – задача профилактики:
- 1) социальной;
 - 2) первичной;
 - 3) третичной;
 - 4) адаптивной.
167. Индивидуальная профилактика предполагает в вопросах сохранения и укрепления здоровья:
- 1) ответственность семьи за здоровье каждого ее члена;
 - 2) координацию усилий всех служб отрасли;
 - 3) личную ответственность индивидуума;
 - 4) заботу работодателя о каждом работнике.
168. Для оценки функционального состояния сердечнососудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести:
- 1) измерение артериального давления;
 - 2) эхокардиографию;
 - 3) определение холестерина липопротеидов;
 - 4) электрокардиографию.
169. Индекс массы тела вычисляется по формуле:
- 1) рост в см минус 100;
 - 2) масса тела в кг разделить на рост, выраженный в метрах, в квадрате;
 - 3) масса тела в кг разделить на рост в см;
 - 4) рост в м минус 100.
170. В норме индекс массы тела составляет:
- 1) 25,0 кг/м² -29,9 кг/м²;
 - 2) 18,5 кг/м² -24,9 кг/м²;
 - 3) 30,0 кг/м² -34,9 кг/м²;
 - 4) 16,0 кг/м² -18,5 кг/м².
171. Курение - один из значимых факторов риска развития:
- 1) аденомы надпочечника;
 - 2) миомы матки;
 - 3) фибромы пищевода;
 - 4) рака легкого.

172. Вирус гепатита В - фактор риска развития рака:
- 1) яичников;
 - 2) желудка;
 - 3) пищевода;
 - 4) печени.
173. Фактор риска развития атеросклероза:
- 1) недостаток белка в крови;
 - 2) недостаточное поступление холестерина с продуктами питания;
 - 3) избыток холестерина;
 - 4) нарушение холестеринового обмена.
174. Избыточная масса тела - фактор риска развития диабета:
- 1) почечного;
 - 2) несахарного;
 - 3) сахарного;
 - 4) фосфатного.
175. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:
- 1) информированием граждан о факторах риска для их здоровья;
 - 2) проведением обязательной иммунопрофилактики;
 - 3) информированием о достижениях в области лечения заболеваний;
 - 4) проведением рекламы специализированных видов питания.
176. Формирование здорового образа жизни, начиная с детского возраста, обеспечивается:
- 1) информированием о достижениях в области лечения заболеваний;
 - 2) проведением обязательной иммунопрофилактики;
 - 3) созданием условий для занятий физической культурой и спортом;
 - 4) проведением рекламы специализированных видов питания.
177. Целью вторичной профилактики неинфекционных заболеваний является:
- 1) достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании;
 - 2) сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска;
 - 3) проведение реабилитационных мероприятий;
 - 4) восстановление трудоспособности пациента.
178. Задачами первичной профилактики являются:
- 1) организация и проведение курсов профилактического лечения;
 - 2) раннее выявление заболеваний, их лечение, укрепление адаптационных возможностей организма;
 - 3) предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности;
 - 4) формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье.

179. Задачами вторичной профилактики заболеваний является:
- 1) предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений;
 - 2) сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья;
 - 3) предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье;
 - 4) формирование потребности изменения приоритетов в жизни.
180. Задача третичной профилактики:
- 1) сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья;
 - 2) предупреждение прогрессирования заболевания;
 - 3) максимальное восстановление качества жизни пациента;
 - 4) предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье.
181. Целевая аудитория при проведении первичной профилактики заболеваний:
- 1) люди из групп риска;
 - 2) пациенты с острыми заболеваниями;
 - 3) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний;
 - 4) пациенты с хроническими формами заболеваний.
182. Целевая аудитория при проведении вторичной профилактики заболеваний:
- 1) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний;
 - 2) здоровые лица с факторами риска развития заболеваний;
 - 3) пациенты с хроническими формами заболеваний;
 - 4) люди из групп риска.
183. Целевая аудитория при проведении третичной профилактики заболеваний:
- 1) люди из групп риска;
 - 2) пациенты с факторами риска заболеваний;
 - 3) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний;
 - 4) пациенты с хроническими формами заболеваний.
184. Конечная цель гигиенического воспитания:
- 1) положительные изменения в состоянии здоровья;
 - 2) расширение кругозора по медико-генетическим вопросам;
 - 3) обучение распознаванию признаков заболеваний;
 - 4) выработка динамического стереотипа поведения в жизни.
185. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры – это:
- 1) умение;
 - 2) знание;
 - 3) навык;
 - 4) убеждение.

186. Первичная профилактика неинфекционных заболеваний заключается в информировании населения о:
- 1) диагностике заболеваний;
 - 2) лечении;
 - 3) симптомах;
 - 4) факторах риска.
187. Работа по гигиеническому воспитанию в стационаре направлена на:
- 1) взрослое население, проживающее на территории обслуживания стационара;
 - 2) пациентов, находящихся в стационаре;
 - 3) все население, проживающее на территории обслуживания стационара;
 - 4) работающую часть населения, проживающую на территории обслуживания стационара.
188. Индивидуальная форма гигиенического воспитания:
- 1) беседа;
 - 2) викторина;
 - 3) дискуссия;
 - 4) доклад.
189. Отдаленным критерием эффективности работы школ здоровья является:
- 1) повышение информированности населения о мерах профилактики заболеваний;
 - 2) снижение распространенности хронических неинфекционных;
 - 3) увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни;
 - 4) сохранение здоровья.
190. Средство устного метода гигиенического воспитания:
- 1) беседа;
 - 2) муляж;
 - 3) видеофильм;
 - 4) листовка.
191. Средство наглядного метода и гигиенического воспитания:
- 1) лекция;
 - 2) видеофильм;
 - 3) дискуссия;
 - 4) беседа.
192. К средствам печатного метода гигиенического воспитания относится:
- 1) памятка;
 - 2) лекция;
 - 3) беседа;
 - 4) видеоролик.
193. Средство аудиовизуального метода гигиенического воспитания:
- 1) брошюра;
 - 2) санитарный бюллетень;

- 3) телепрограмма;
 - 4) памятка.
194. Прививают гигиенические навыки детям в первую очередь:
- 1) родители;
 - 2) воспитатели;
 - 3) учителя;
 - 4) медицинские работники.
195. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов:
- 1) школа пациентов;
 - 2) углубленное консультирование;
 - 3) краткое консультирование;
 - 4) массовое консультирование.
196. К числу важнейших профилактических мероприятий относится:
- 1) запрет полового воспитания для детей школьного возраста;
 - 2) создание и функционирование сети центров медицинской профилактики;
 - 3) участие в хосписном движении, волонтерстве;
 - 4) пропаганда здорового образа жизни.
197. Фактор риска неинфекционных заболеваний:
- 1) дизурия;
 - 2) артериальная гипертензия;
 - 3) анемия;
 - 4) дорсопатия.
198. Комплекс мероприятий по пропаганде медицинских знаний среди населения:
- 1) санитарно-просветительная работа;
 - 2) оздоровление населения;
 - 3) воспитательная работа;
 - 4) профилактика заболеваний.
199. Прогулка или бег в сочетании с обливанием холодной водой:
- 1) традиционный метод лечения;
 - 2) вид спорта;
 - 3) нетрадиционный метод лечения;
 - 4) способ закаливания.
200. Систематическое закаливание организма начинают с ванн:
- 1) воздушных;
 - 2) соляных;
 - 3) водных;
 - 4) солнечных.
201. К первой группе здоровья относятся дети:
- 1) с хронической патологией в стадии компенсации;
 - 2) здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции;
 - 3) здоровые, а также с отягощенным биологическим анамнезом;

- 4) из группы риска без признаков заболевания.
202. Период детства продолжается от рождения до:
- 1) 18 лет;
 - 2) 17 лет;
 - 3) 15 лет;
 - 4) 14 лет.
203. Наиболее эффективной формой работы детской поликлиники по мониторингу здоровья ребенка в возрасте до 3-х лет является:
- 1) беседы с родителями;
 - 2) анкетирование родителей;
 - 3) чтение лекций;
 - 4) патронаж к ребенку до 1 года жизни.
204. В норме продолжительность периода внутриутробного развития плода составляет (в неделях беременности):
- 1) 24;
 - 2) 32;
 - 3) 40;
 - 4) 18.
205. Для оценки состояния здоровья детей применяют:
- 1) 5 групп здоровья;
 - 2) 3 группы здоровья;
 - 3) 4 группы здоровья;
 - 4) 7 групп здоровья.
206. Раннее прикладывание новорожденного к груди способствует:
- 1) профилактике мастита;
 - 2) профилактике рахита;
 - 3) быстрому росту ребенка;
 - 4) усилению лактации.
207. Процесс образования, накопления и выведения грудного молока называется:
- 1) овуляция;
 - 2) лактация;
 - 3) саливация;
 - 4) пролиферация.
208. Физиологическая потеря массы тела доношенного новорожденного после рождения составляет (%):
- 1) 10-12;
 - 2) 5-6;
 - 3) 6-10;
 - 4) 3-5.
209. Для ребенка в возрасте 7 дней является нормой:
- 1) длительный сон;
 - 2) длительное бодрствование;
 - 3) мышечная гипотония;
 - 4) обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления.

210. Первое прикладывание к груди здорового новорожденного проводится после рождения:
- 1) в первые 30 минут;
 - 2) через 2-3 часа;
 - 3) через 6 часов;
 - 4) через 10-12 часов.
211. Частота купания новорожденного:
- 1) 1 раз в 10 дней;
 - 2) 2 раза в неделю;
 - 3) 1 раз в неделю;
 - 4) Ежедневно.
212. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар проводится:
- 1) перед переводом из родового блока;
 - 2) на 10 минуте жизни;
 - 3) на 1-ой и 5-ой минутах жизни;
 - 4) перед выпиской из родильного дома.
213. Температура воздуха в палате для доношенного новорожденного должна быть (в градусах Цельсия):
- 1) 22-24;
 - 2) 18-19;
 - 3) 25-26;
 - 4) 27-29.
214. В норме оценка по шкале Апгар доношенного здорового новорожденного составляет:
- 1) 8-10 баллов;
 - 2) 4-6 баллов;
 - 3) 6-7 баллов;
 - 4) 10-12 баллов.
215. Показатели измерений длины тела, массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы человека называются:
- 1) второстепенными;
 - 2) фактическими;
 - 3) долженствующими;
 - 4) антропометрическими.
216. Оценка физического развития детей проводится с помощью:
- 1) индивидуальных стандартов;
 - 2) центильных таблиц;
 - 3) возрастных стандартов;
 - 4) визуально.
217. Ориентирами при измерении окружности головы грудного ребенка сзади являются:
- 1) затылочные бугры;
 - 2) область ниже затылочных бугров;
 - 3) область над затылочными буграми;
 - 4) теменные бугры.

218. Для ребенка в возрасте одного года является нормой:
- 1) окружность головы 40 см;
 - 2) рост 65 см;
 - 3) масса тела 8,0 кг;
 - 4) закрытый большой родничок.
219. Грудной возраст ребенка продолжается с:
- 1) 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
 - 2) 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
 - 3) рождения до конца первого года жизни;
 - 4) 10-го дня после рождения до конца первого года жизни.
220. Первый осмотр ребенка врачом неврологом проводится в возрасте:
- 1) 1 года;
 - 2) 3 месяцев;
 - 3) 6 месяцев;
 - 4) 1 месяца.
221. С целью удаления корочек из носовых ходов используется:
- 1) вазелиновое масло;
 - 2) 3% раствор перекиси водорода;
 - 3) 10% раствор камфорного спирта;
 - 4) 70% этиловый спирт.
222. При обработке глаз, ресницы и веки протирают по направлению:
- 1) от наружного края к внутреннему;
 - 2) круговыми движениями;
 - 3) произвольно;
 - 4) от внутреннего угла к наружному.
223. Для оценки физического развития организма медицинская сестра проводит:
- 1) антропометрию;
 - 2) рентгенологическое исследование;
 - 3) ультразвуковое исследование;
 - 4) эндоскопическое исследование.
224. Число зубов у ребёнка в год:
- 1) 6 зубов;
 - 2) 4 зуба;
 - 3) 10 зубов;
 - 4) 8 зубов.
225. Здорового новорожденного рекомендуется кормить:
- 1) 6 раз в сутки;
 - 2) 7 раз в сутки;
 - 3) по требованию ребенка;
 - 4) 8 раз в сутки.
226. Гипогалактией называется:
- 1) снижение выработки молока в молочных железах;
 - 2) воспаление молочной железы у женщины;
 - 3) снижение потребности ребенка в грудном молоке;

- 4) непереносимость грудного молока у ребенка.
227. Оптимальным видом докорма при смешанном вскармливании ребенка первого года жизни являются:
- 1) соки;
 - 2) кисломолочные смеси;
 - 3) адаптированные молочные смеси;
 - 4) каши.
228. Костная ткань у детей преддошкольного и дошкольного возраста отличается от костной ткани взрослых:
- 1) большей эластичностью;
 - 2) большим содержанием минеральных веществ;
 - 3) большей плотностью;
 - 4) большей ломкостью.
229. Информация о проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних и его результаты вносятся в:
- 1) паспорт здоровья;
 - 2) учетную форму № 25/у-04;
 - 3) маршрутную карту;
 - 4) карту учета диспансеризации.
230. Формирование здорового образа жизни, начиная с детского возраста, обеспечивается:
- 1) проведением обязательной иммунопрофилактики;
 - 2) созданием условий для занятий физической культурой и спортом;
 - 3) информированием о достижениях в области лечения заболеваний;
 - 4) проведением рекламы специализированных видов питания.
231. Продолжительность послеродового периода составляет:
- 1) 6-8 недель;
 - 2) месяц;
 - 3) 2 недели;
 - 4) 1-2 дня.
232. К физиологическим методам контрацепции относится использование:
- 1) календарного метода;
 - 2) презерватива;
 - 3) спермицидов;
 - 4) внутриматочной спирали.
233. Одним из противопоказаний к применению химического метода контрацепции является:
- 1) эрозия шейки матки;
 - 2) наличие артериальной гипертензии I стадии;
 - 3) возраст старше 30 лет;
 - 4) пиелонефрит в стадии ремиссии.
234. Физиологическая беременность продолжается:
- 1) 280 дней;
 - 2) 220 дней;
 - 3) 240 дней;

- 4) 300 дней.
235. К психоневротическим проявлениям климактерического синдрома относят:
- 1) плаксивость;
 - 2) жар;
 - 3) приливы;
 - 4) нарушения сна.
236. Причиной андропаузы является:
- 1) снижение выработки тестостерона;
 - 2) снижение функции щитовидной железы;
 - 3) снижение выработки эстрогена;
 - 4) снижение выработки прогестерона.
237. Формированию вторичных половых признаков у девочек способствует гормон:
- 1) эстрадиол;
 - 2) тироксин;
 - 3) адреналин;
 - 4) инсулин.
238. Основной задачей психопрофилактической подготовки беременной к родам является:
- 1) устранение психогенного компонента родовой боли;
 - 2) ознакомление беременных со строением и функциями половых органов;
 - 3) ознакомление с основами гигиены режима и питания беременных;
 - 4) разъяснение влияния факторов внешней среды на течение беременности.
239. При беременности наиболее вероятно развитие анемии:
- 1) железодефицитной;
 - 2) гемолитической;
 - 3) гипопластической;
 - 4) серповидно-клеточной.
240. В норме продолжительность периода внутриутробного развития плода составляет (в неделях беременности):
- 1) 40;
 - 2) 32;
 - 3) 24;
 - 4) 18.
241. Профилактикой заболеваний репродуктивной системы является:
- 1) предупреждение аборт;
 - 2) высококалорийное питание;
 - 3) лечение соматических заболеваний;
 - 4) низкокалорийное питание.
242. Женщине после родов с целью профилактики воспалительных заболеваний половых органов не рекомендуется жить половой жизнью в течение:

- 1) 1,5-2-х месяцев;
 - 2) 10-ти дней;
 - 3) 2-х недель;
 - 4) 3-х недель.
243. К проявлению климактерических признаков у женщины относится:
- 1) нарушение менструального цикла;
 - 2) увеличение веса;
 - 3) боль в животе;
 - 4) снижение аппетита.
244. Действие эстрогенов на организм женщины проявляется в:
- 1) развитии молочных желез;
 - 2) развитии мускулатуры;
 - 3) росте волос на лобке и в подмышечных впадинах;
 - 4) повышении уровня холестерина в крови.
245. Действие андрогенов на организм мужчины проявляется в:
- 1) формировании вторичных половых признаков;
 - 2) снижении порога болевой чувствительности;
 - 3) увеличении грудных желез в периоде полового созревания;
 - 4) формировании вкусовых ощущений.
246. При искусственном оплодотворении отцом ребенка записывается:
- 1) муж женщины;
 - 2) донор;
 - 3) донор или муж женщины;
 - 4) никто не записывается.
247. Суррогатной матерью в российской федерации может быть женщина, отвечающая следующим требованиям:
- 1) наличие собственного здорового ребенка, отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 20 – 35 лет;
 - 2) наличие не менее двух собственных детей, отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст до 40 лет;
 - 3) отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 20 – 35 лет;
 - 4) отсутствие отклонений в состоянии здоровья, возраст 18-45 лет.
248. Женщина, состоящая в браке, может стать суррогатной матерью при условии:
- 1) письменного согласия супруга;
 - 2) устного согласия супруга;
 - 3) оформления развода;
 - 4) материальной выгоды.
249. Вероятные признаки беременности:
- 1) увеличение размеров матки;
 - 2) тошнота, рвота по утрам;
 - 3) определение частей плода;
 - 4) шевеление плода.
250. Репродуктивный период женщины –это период:

- 1) наиболее благоприятный для зачатия, вынашивания и рождения ребенка;
 - 2) полового созревания;
 - 3) угасания детородной функции;
 - 4) полового покоя.
251. Менструация – это:
- 1) отторжение функционального слоя эндометрия;
 - 2) выход яйцеклетки из фолликула;
 - 3) прикрепление плодного яйца к стенке матки;
 - 4) слияние ядер половых клеток.
252. В желтом теле образуется гормон:
- 1) прогестерон;
 - 2) эстрадиол;
 - 3) инсулин;
 - 4) окситоцин.
253. Оплодотворение яйцеклетки в норме происходит в:
- 1) полости маточной трубы;
 - 2) полости матки;
 - 3) полости малого таза;
 - 4) канале шейки матки.
254. Первым периодом родов считается период:
- 1) от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки 8-10см;
 - 2) с момента рождения плода до рождения последа;
 - 3) от раскрытия шейки матки до изгнания плода;
 - 4) с момента отхождения околоплодных вод.
255. Средства гормональной контрацепции у женщин обладают действием:
- 1) подавления овуляции;
 - 2) сгущения цервикальной слизи;
 - 3) уничтожения сперматозоидов;
 - 4) снижения двигательной активности сперматозоидов.
256. Наиболее эффективным средством контрацепции, защищающим от заболеваний, передающихся половым путем, является:
- 1) презерватив;
 - 2) внутриматочная спираль;
 - 3) гормональные препараты;
 - 4) диафрагма.
257. Пороки развития плода вызывает, прежде всего, перенесенное в ранние сроки беременности заболевание:
- 1) краснуха;
 - 2) ревматизм;
 - 3) пневмония;
 - 4) панкреатит.
258. Наиболее эффективный метод контрацепции:
- 1) комбинированные оральные контрацептивы;
 - 2) лактация;

- 3) прерванный половой акт;
 - 4) спермициды.
259. Пузырёк, в котором растёт и созревает яйцеклетка:
- 1) фолликул;
 - 2) лимфоцит;
 - 3) альвеола;
 - 4) эритроцит.
260. Независимое сестринское вмешательство при угрозе прерывания беременности:
- 1) создание покоя;
 - 2) назначение сокращающих средств;
 - 3) введение прогестерона, вызов врача;
 - 4) проведение катетеризации.
261. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает:
- 1) анализ крови на RW, ВИЧ-инфекцию;
 - 2) исследование крови на холестерин;
 - 3) анализ мочи по Нечипоренко;
 - 4) кольпоскопию.
262. Сестринское обследование пациента при инфекциях, передающихся половым путём:
- 1) сбор субъективной информации;
 - 2) бимануальное исследование;
 - 3) рентгенологическое исследование;
 - 4) исследование мочи.
263. Независимое сестринское вмешательство при миоме матки:
- 1) подготовка пациентки к гинекологическому осмотру;
 - 2) введение гормонов;
 - 3) осмотр шейки матки в зеркалах;
 - 4) введение газоотводной трубки.
264. Маммограф применяется для исследования:
- 1) состояния молочных желез;
 - 2) центральной нервной системы;
 - 3) внутренних органов брюшной полости;
 - 4) внутренних органов грудной клетки.
265. Маммография после 40 лет проводится женщинам:
- 1) 1 раз в два года;
 - 2) по показаниям;
 - 3) 2 раза в год;
 - 4) ежегодно.
266. В пубертатном периоде девочки половая система:
- 1) активно развивается;
 - 2) полностью развита;
 - 3) находится в состоянии покоя;
 - 4) угасает.

267. Фактором риска развития вульвовагинита у девочек является:
- 1) несоблюдение правил личной гигиены;
 - 2) аномалия развития;
 - 3) переохлаждение;
 - 4) умеренная физическая активность.
268. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится:
- 1) независимо от срока беременности;
 - 2) на сроке до 6 недель;
 - 3) на сроке до 12 недель;
 - 4) до 22 недель.
269. Вирус краснухи, герпеса опасен для беременной медсестры в связи с:
- 1) повреждением плода, развитием врожденных пороков;
 - 2) поражением почек;
 - 3) возможностью аллергии;
 - 4) пневмонией.
270. К группе пожилых относятся люди в возрасте:
- 1) 60-74 лет;
 - 2) 45-59 лет;
 - 3) 65-85 лет;
 - 4) 75-89 лет.
271. К долгожителям относятся люди в возрасте:
- 1) старше 90 лет;
 - 2) 75-90 лет;
 - 3) старше 80 лет;
 - 4) старше 100 лет.
272. Гиподинамия является основным фактором риска:
- 1) сердечно-сосудистых заболеваний;
 - 2) инфекционных заболеваний;
 - 3) ЛОР-заболеваний;
 - 4) психических заболеваний.
273. Степень морфологического и физиологического развития организма – это:
- 1) биологический возраст;
 - 2) календарный возраст;
 - 3) паспортный возраст;
 - 4) хронологический возраст.
274. Возрастные изменения кожи характеризуются:
- 1) снижением эластичности;
 - 2) увеличением тургора;
 - 3) повышением влажности;
 - 4) снижением пигментации.
275. В питании пожилых людей следует ограничить продукты, содержащие:
- 1) холестерин;
 - 2) аскорбиновую кислоту;

- 3) каротин;
 - 4) соли кальция.
276. При возрастной эмфиземе у человека возможны проблемы, связанные с:
- 1) дыханием;
 - 2) питанием;
 - 3) питьем;
 - 4) выделениями.
277. Болевая, тактильная и температурная чувствительность у лиц пожилого и старческого возраста:
- 1) снижается;
 - 2) повышается;
 - 3) не изменяется;
 - 4) отсутствует.
278. Острота зрения, острота слуха у лиц пожилого и старческого возраста:
- 1) снижается;
 - 2) не изменяется;
 - 3) повышается;
 - 4) незначительно повышается.
279. Изучением закономерностей старения организма занимается:
- 1) геронтология;
 - 2) гериатрия;
 - 3) танатология;
 - 4) геронтофармакология.
280. При старении изменения системы мочевыделения характеризуются:
- 1) снижением почечного кровотока;
 - 2) увеличением вместимости мочевого пузыря;
 - 3) повышением тонуса мочеточников;
 - 4) более редким мочеиспусканием.
281. Основным признаком возрастных изменений костей является:
- 1) остеопороз;
 - 2) укорочение;
 - 3) размягчение;
 - 4) обызвествление.
282. К факторам риска развития ишемической болезни сердца у пожилых людей относятся:
- 1) сахарный диабет, ожирение;
 - 2) гипохолестеринемия, гепатоз;
 - 3) пониженная масса тела, гипотония;
 - 4) высокий уровень билирубина и ферментов в крови.
283. С целью профилактики атеросклероза в диету пожилых людей рекомендуют включать продукты:
- 1) морскую капусту, мясо кальмаров;
 - 2) баранину, индейку;
 - 3) свинину, конину;

- 4) колбасу, бекон.
284. Энергетическая ценность суточного рациона питания для людей старшего возраста должна составлять (__ ккал):
- 1) 1700-1900;
 - 2) 2000-2300;
 - 3) 2800-3000;
 - 4) 3000-3200.
285. К алиментарным геропротекторам относятся:
- 1) овощи и фрукты;
 - 2) макаронные изделия;
 - 3) мясо и рыба;
 - 4) хлебобулочные изделия.
286. Обеспечение безопасной среды обитания в жилых помещениях необходимо с целью:
- 1) профилактики травматизма;
 - 2) создания комфортных условий;
 - 3) улучшения передвижения;
 - 4) создания уюта.
287. К продуктам, содержащим высокий уровень белка, относятся:
- 1) сыр, творог;
 - 2) овощи и фрукты;
 - 3) крупы, макароны;
 - 4) маргарин, майонез.
288. К продуктам, содержащим большое количество углеводов, относятся:
- 1) крупы;
 - 2) растительные масла;
 - 3) орехи;
 - 4) морепродукты.
289. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра должна обеспечить:
- 1) безопасность пациента;
 - 2) рациональное питание пациента;
 - 3) сохранение социальных контактов;
 - 4) проведение мероприятий личной гигиены.
290. Лицам пожилого и старческого возраста лекарственные препараты:
- 1) назначаются в уменьшенной дозе;
 - 2) назначаются в увеличенной дозе;
 - 3) назначаются в большом количестве;
 - 4) запиваются молоком.
291. К терминальным состояниям человека относится :
- 1) предагония, агония, клиническая смерть;
 - 2) любое бессознательное состояние;
 - 3) биологическая смерть;
 - 4) остановка сердца.
292. В состоянии агонии дыхание:

- 1) редкое судорожное;
 - 2) частое поверхностное;
 - 3) редкое глубокое;
 - 4) отсутствует.
293. Геронтология – это наука о:
- 1) старении;
 - 2) здоровье женщины;
 - 3) профилактике и лечении болезней старческого возраста;
 - 4) смерти.
294. Для поддержания активной физической формы у лиц пожилого возраста необходимо:
- 1) физическая активность;
 - 2) крепкий чай и кофе;
 - 3) длительный сон;
 - 4) вегетарианство.
295. Изменения со стороны дыхательной системы в старческом возрасте:
- 1) снижение жизненной емкости легких;
 - 2) увеличение жизненной емкости легких;
 - 3) увеличение количества альвеол;
 - 4) увеличение дыхательного объема легких.
296. Изменения со стороны центральной нервной системы в пожилом возрасте:
- 1) снижение памяти;
 - 2) улучшение памяти;
 - 3) улучшение сна;
 - 4) увеличение способности к обучению.
297. Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого возраста:
- 1) снижение перистальтики кишечника;
 - 2) усиление перистальтики кишечника;
 - 3) уменьшение длины кишечника;
 - 4) гипертрофия обкладочных клеток желудка.
298. Геронтология изучает:
- 1) биологические, социальные и психологические аспекты старения человека;
 - 2) закономерности старения высших животных и человека;
 - 3) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей;
 - 4) пути увеличения продолжительности жизни человека.
299. Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется:
- 1) рациональным;
 - 2) недостаточным;
 - 3) несбалансированным;
 - 4) избыточным.
300. Старение человека – биологический процесс, приводящий к:

- 1) снижению функций организма;
- 2) усилению функций организма;
- 3) гипертрофии органов;
- 4) повышению трудоспособности.