

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Общая практика» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/obshchaya-praktika/>

### **ХРАНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ЦЕНТРА (ОТДЕЛЕНИЯ) ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

- 1) кабинете доврачебной помощи
- 2) регистратуре
- 3) отделении медицинской профилактики
- 4) кабинете врача общей практики

### **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА**

- 1) сахарный диабет, онкологические заболевания
- 2) язвенная болезнь, воспалительные заболевания кишечника
- 3) остеоартрит, остеопороз
- 4) хронические бронхиты, тромбоэмболия легочной артерии

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) нарушение процессов кровообращения и мочеобразования
- 2) необходимость исследования выделительной и концентрационной функции почек
- 3) воспалительные заболевания почек
- 4) необходимость выявить в составе мочи клеточные структуры кровяной жидкости

### **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

- 1) вечером – очистительная клизма
- 2) утром – сифонная клизма
- 3) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- 4) вечером и утром – очистительная клизма

### **МАЗОК ИЗ ЗЕВА НЕОБХОДИМО ОТПРАВИТЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НЕ ПОЗЖЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 24

**В НОРМЕ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ПРИ ПОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 11,0 ммоль/л
- 2) не более 6,0 ммоль/л
- 3) не более 7,0 ммоль/л
- 4) не более 7,8 ммоль/л

**ВЗЯТИЕ КРОВИ НАТОЩАК ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ**

- 1) 6-часового голодания при нормальном рационе питания
- 2) 2-часового голодания при нормальном рационе питания
- 3) 12-часового голодания при строго без углеводной диете
- 4) 12-часового голодания при нормальном рационе питания

**ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЮТ**

- 1) лейкоциты
- 2) соли
- 3) глюкоза
- 4) эритроциты

**ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКОВ ИЗ ЗЕВА И НОСА НА ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ**

- 1) штатив с тремя пробирками, зонд
- 2) стерильные шпатель и пробирки со стержнем, настольную лампу
- 3) шпатель, настольную лампу, штатив с пробирками, 20 мл шприц
- 4) пинцет, пробирку с питательной средой

**ПОД ВОДНЫМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) процесс образования и выделения мочи
- 2) соотношение между количеством выпитой жидкости и выделенной мочи за сутки
- 3) соотношение между дневным и ночным диурезом
- 4) соотношение между количеством выпитой жидкости и выделенной мочи за день

**ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ**

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) коленно-локтевое
- 4) лежа на правом боку

**ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) сахарного диабета
- 2) пиелонефрита
- 3) несахарного диабета
- 4) хронического нефрита

## **ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ВЗЯТИИ МОКРОТЫ НА**

- 1) на микобактерии туберкулеза
- 2) микроскопическое исследование
- 3) общий анализ
- 4) бактериологическое исследование

## **АЛЬБУМИНУРИЯ И ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЦИЛИНДРУРИЕЙ И ОТЕКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) почечно-каменной болезни
- 2) цистита
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) пиелонефрита

## **ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ ЗЕВА СТЕРЖЕНЬ ПРОВОДЯТ ПО СЛИЗИСТОЙ**

- 1) нёбного язычка
- 2) нёбных дужек
- 3) языка
- 4) твёрдого нёба

## **КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ**

- 1) гиперстенурия
- 2) никтурия
- 3) анурия
- 4) ишурия

## **ЕМКОСТЬ ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) наполовину заполнена физиологическим раствором
- 2) из темного стекла
- 3) с крышкой
- 4) стерильной

## **ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОЦЕССОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ И МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ**

- 1) общий
- 2) по Зимницкому
- 3) на бактериологическое исследование
- 4) по Нечипоренко

## **УСЛОВИЕ, СОБЛЮДЕНИЕ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ПРИ СБОРЕ МОЧИ НА ДИАСТАЗУ**

- 1) мочу поставить в холодильник
- 2) в мочу добавить консервант

- 3) мочу доставить в лабораторию теплой (свежевыпущенной)
- 4) мочу доставить в лабораторию в течение 2 часов

**ЦЕЛЮ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) количества форменных элементов в 1 мл мочи
- 2) характера интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек
- 3) концентрационной способности почек
- 4) функционального состояния мочевыделительной системы

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирография
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) томография легких
- 4) бронхография

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) определить уровень базального инсулина
- 2) определить уровень глюкозы в крови натощак
- 3) ограничить употребление углеводов
- 4) провести глюкозотолерантный тест

**ПОИМЕННЫЕ СПИСКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ И НАПРАВЛЯЮТСЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ (МЕСЯЦ) ДО СОГЛАСОВАННОЙ ДАТЫ ОСМОТРА**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СТОЯНИИ РЕАКЦИЯ МОЧИ СДВИГАЕТСЯ В СТОРОНУ**

- 1) кислую
- 2) щелочную
- 3) остается неизменной
- 4) нейтральную

**КАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТ**

- 1) из одного места с остатками непереваренной пищи
- 2) порцию кала обязательно с примесью крови
- 3) порцию кала без примесей воды и мочи
- 4) из 3-х мест преимущественно с наличием патологических примесей, но не крови

## **ПАЦИЕНТЫ С ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в год
- 4) не подлежат диспансерным осмотрам

## **КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) медицинские, социальные, экономические
- 2) медицинские, экономические
- 3) медицинские, социальные
- 4) социальные

## **ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ**

- 1) антидепрессанты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антикоагулянты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТУРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

- 1) прекратить занятия лечебной физкультурой
- 2) подобрать технические средства, повышающие устойчивость пациента
- 3) рекомендовать соблюдать постельный режим
- 4) значительно ограничить физическую активность пациента

## **ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выписка из медицинской карты
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
- 4) история болезни

## **ЕСЛИ БОЛЬ БЕСПОКОИТ ПАЦИЕНТА БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ СУТОК, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ АНАЛЬГЕТИК**

- 1) при труднопереносимой боли
- 2) при умеренной боли
- 3) регулярно по часам
- 4) на ночь

## **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО ОКОНЧАНИЯ**

- 1) 3

- 2) 5
- 3) 10
- 4) 7

### **НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) оптимизация физической активности и расхода энергии
- 2) коррекция водного режима
- 3) психологическое консультирование
- 4) иммобилизация больного

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЗАКОНЕ 323-ФЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам в целях улучшения качества жизни
- 2) оказание терапевтической помощи инвалидам для облегчения тяжелых проявлений заболевания
- 3) комплекс мероприятий, направленных на оказание помощи престарелым людям в целях улучшения качества жизни
- 4) комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

### **ТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ**

- 1) вид и объем трудовой деятельности человека
- 2) совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью
- 3) способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества
- 4) совокупность возможностей человека, не зависящих от состояния его здоровья, позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью.

### **ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЬНЫМ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОПРАВДАНО**

- 1) во всех случаях
- 2) для сохранения донорского органа, когда есть перспектива трансплантации
- 3) реанимационные мероприятия не оправданы ни в коем случае
- 4) когда больного можно вернуть к сознательной жизни без страданий

### **ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 2) флюорография органов грудной клетки
- 3) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 4) компьютерная томография легких

### **САМООБСЛУЖИВАНИЕ - ЭТО СПОСОБНОСТЬ**

- 1) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
- 2) к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества
- 3) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 4) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

### **ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 2) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 3) все случаи заболеваемости
- 4) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение акта дефекации
- 2) дизурия
- 3) боль в промежности, крестце
- 4) микрогематурия

### **НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) агония
- 2) клиническая смерть
- 3) терминальная стадия
- 4) биологическая смерть

### **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ**

- 1) соблюдение гигиены
- 2) недержание мочи и кала
- 3) психическая травма
- 4) белковое питание

### **ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПРОВОДИТСЯ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**

- 1) по показаниям
- 2) 1 раз в полгода
- 3) 1 раз в год
- 4) не проводится

### **ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО УХОДА НА ДОМУ МЕДИЦИНСКАЯ**

### **СЕСТРА ДОЛЖНА ОЦЕНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПАРАМЕТРЫ**

- 1) наследственную предрасположенность
- 2) способность пациента к самообслуживанию и самоуходу
- 3) интересы и увлечения пациента
- 4) образовательный уровень пациента

### **ИНВАЛИДАМ-МУЖЧИНАМ СТАРШЕ 60 ЛЕТ И ИНВАЛИДАМ-ЖЕНЩИНАМ СТАРШЕ 55 ЛЕТ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) на 2 года
- 2) на 1 год
- 3) бессрочно
- 4) на 3 года

### **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СЛУЧАЙНО РАЗБИЛА НЕИСПОЛЬЗОВАННУЮ АМПУЛУ С НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ, ТО АМПУЛА**

- 1) выбрасывается
- 2) уничтожается как использованная
- 3) списывается на больного
- 4) уничтожается как неиспользованная

### **СТАЦИОНАРНЫМИ ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) консультационно-диагностические центры
- 2) реабилитационные центры
- 3) хосписы
- 4) дневные стационары

### **ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С СЕМЬЕЙ УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) структура и состав семьи
- 2) потребность в медико-социальной помощи
- 3) состояние здоровья семьи
- 4) укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения

### **В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) с легкими формами заболеваний
- 2) не нуждающихся во врачебном приеме
- 3) имеющих талоны к врачу на день обращения
- 4) по самозаписи

### **В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖДАЮТСЯ**

- 1) практически здоровые лица
- 2) часто болеющие острыми респираторными заболеваниями
- 3) дети со сниженным иммунитетом
- 4) инвалиды

## **ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ**

- 1) ВК — врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) лечащий врач

## **ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЫЛА ПРИЗНАНА ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ**

- 1) Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»
- 2) Конституцией Российской Федерации
- 3) Приказом от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
- 4) Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА К САМОУХОДУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ**

- 1) жилищных условий
- 2) психического статуса пациента
- 3) семейного положения
- 4) круга друзей и знакомых

## **КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в месяц
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз в 2 дня

## **В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА**

- 1) 1 год
- 2) 3 месяца
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

## **РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СНИЖАЕТСЯ, ЕСЛИ**

- 1) общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар натощак менее 6,5 ммоль/л
- 2) окружность талии мужчины более 100 см, окружность талии женщины более 86 см
- 3) АД менее 140/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар менее 6,1 ммоль/л

4) АД менее 150/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 6 ммоль/л, сахар менее 6,8 ммоль/л

### **ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КОНТИНГЕНТОВ ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ**

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

### **В КОМПЛЕКТ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВХОДЯТ**

- 1) маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
- 2) амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
- 3) маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни
- 4) карта стационарного больного, амбулаторная карта

### **ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 30 и более
- 2) 40 и более
- 3) 50 – 65
- 4) 20 и более

### **ГИПРЕГЛИКЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ:**

- 1) 5,6 ммоль/л
- 2) 5,0 ммоль /л
- 3) 4,5 ммоль/л
- 4) 5,5 ммоль /л

### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) ведущим специалистам базовых учреждений, руководителям предприятий
- 2) руководителям учреждений здравоохранения и семейным врачам
- 3) руководителям учреждений и организаций здравоохранения
- 4) участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам

### **ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 25-29 КГ/М ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ:**

- 1) недостаточной массы тела
- 2) нормальной массы тела

- 3) ожирения
- 4) избыточной массы тела

### **БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ**

- 1) онколога
- 2) хирурга
- 3) инфекциониста
- 4) аллерголога

### **САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) хроническим бронхитом в стадии ремиссии
- 2) соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы с респираторным синдромом
- 3) раком легкого
- 4) бронхиальной астмой

### **ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРОФИЛАКТИКУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

- 1) ревматизм, ревматоидный артрит
- 2) вирусные гепатиты, циррозы печени
- 3) туберкулез, артериальная гипертензия
- 4) бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких

### **СТАНДАРТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ВКЛЮЧАЕТ ОСМОТР СПЕЦИАЛИСТАМИ**

- 1) кардиологом, окулистом
- 2) онкологом, нефрологом
- 3) окулистом, оториноларингологом
- 4) кардиологом, оториноларингологом

### **ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ**

- 1) статистический талон уточненных диагнозов
- 2) выписку из медицинской карты стационарного больного
- 3) действующий полис ОМС
- 4) медицинскую карту амбулаторного больного

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СПОСОБСТВУЮТ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) хронических
- 2) острых
- 3) на ранних стадиях
- 4) инфекционных

## **НА ПАЦИЕНТА 1Б ГРУППЫ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030-6/у)
- 2) извещение и контрольная карта не заводятся
- 3) извещение (форма 090/у), контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) протокол на запущенный случай рака

## **ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ВКЛЮЧЕНО В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ГРАЖДАН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 45
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 55

## **ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В**

- 1) в любой поликлинике города
- 2) коммерческой медицинской организации
- 3) многопрофильном стационаре
- 4) поликлинике по месту прикрепления медицинского страхового полиса

## **С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОРГАНИЗОВАН КАБИНЕТ**

- 1) перевязочный
- 2) медицинской помощи при отказе от курения
- 3) физиотерапевтический
- 4) манипуляционный

## **К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) дисфагия
- 2) анемия
- 3) дизурия
- 4) гиперхолестеринемия

## **ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ректороманоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) фиброгастроскопия

## **ПОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- 2) выявление острых и инфекционных заболеваний

- 3) активное наблюдение только за больными членами семьи
- 4) наблюдение за состоянием окружающей среды

**НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ С ОСЛАБЛЕНИЕМ ЗАЩИТНЫХ ФАКТОРОВ ОРГАНИЗМА**

- 1) фактор риска
- 2) болезнь
- 3) предболезнь
- 4) здоровье

**ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ, СТОЯЩИМИ ПЕРЕД САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) медицинское обслуживание хронических больных
- 2) всеобщий охват населения
- 3) диагностические мероприятия
- 4) медицинское обслуживание острых больных

**БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ОСМАТРИВАЮТСЯ**

- 1) 4 раза в год
- 2) ежемесячно в первые 6 месяцев, в последующем - 4 раза в год и чаще
- 3) 1 раз в год
- 4) 3 раза в год

**ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) на животе лицом вниз
- 2) устойчивое боковое положение
- 3) положение Трендэленбурга
- 4) положение на спине с приподнятыми ногами

**ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 25%
- 2) 5%
- 3) 15%
- 4) 10%

**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА - УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 030/У-ВОП**

- 1) медицинской карты амбулаторного больного
- 2) карты учета работы медицинской сестры врача общей практики
- 3) паспорта врачебного участка общей врачебной практики
- 4) контрольной карты диспансерного наблюдения

## **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) ежегодно
- 2) один раз в месяц
- 3) один раз в 2 года
- 4) один раз в полгода

## **НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) маммография
- 2) спирометрия
- 3) компьютерная томография легких
- 4) ректороманоскопия

## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОХОДИТ В \_\_\_\_\_ ЭТАПА**

- 1) два
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять

## **ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ЭТО \_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 130/80
- 2) 135/85
- 3) 139/89
- 4) 145/90

## **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ С УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

- 1) нормальные биохимические показатели крови
- 2) отсутствие рецидивов
- 3) минимальные изменения в анализе мочи
- 4) отсутствие жалоб

## **КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ**

- 1) назначение группы инвалидности
- 2) переход из III-го во II-й функциональный класс
- 3) переход из II-го в III-й функциональный класс
- 4) увеличение трудопотерь

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) биохимические, инструментальные, иммунологические
- 2) лабораторные, инструментальные, функциональные
- 3) функциональные, рентгенологические, инструментальные
- 4) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия

## **ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в объеме высокоспециализированной помощи
- 2) по индивидуальной необходимости
- 3) по желанию обследуемого пациента
- 4) в объеме, определенном для каждой возрастной группы

**СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ:**

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 5 лет
- 4) 1 раз в 2 года

**КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ, ФОРМИРУЕМЫХ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ:**

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 3

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ЦЕЛЯХ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) диспансеризация
- 2) иммунизация
- 3) реабилитация
- 4) санитарно- просветительская работа

**РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) один раз в полгода
- 2) один раз в 2 года
- 3) ежегодно
- 4) один раз в 3 года

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) ЯВЛЯЕТСЯ ОТКАЗ ОТ**

- 1) легкоусвояемой и высококалорийной пищи
- 2) вакцинации
- 3) применения медикаментозной терапии
- 4) курения и профилактика инфекционных болезней легких

**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ**

- 1) сохранение, укрепление и восстановление здоровья, улучшение физического развития

- 2) контроль за физической подготовкой, занятиями физической культурой и спортом
- 3) активное выявление заболеваний и улучшение физического развития
- 4) активное раннее выявление заболеваний и факторов повышенного риска

**ЛИЦА, С НЕУСТАНОВЛЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НО ИМЕЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ**

- 1) урографию
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) цистоскопию
- 4) лапароскопию

**ОСНОВНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) ожидаемая продолжительность здоровой жизни
- 2) уровень детской смертности
- 3) средняя продолжительность жизни
- 4) трудовой потенциал населения

**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОСМОТРА НА ДОМУ ПАЦИЕНТА ВРАЧАМИ «УЗКИХ» СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановый диспансерный осмотр
- 2) желание пациента
- 3) невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья
- 4) желание родственников

**ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами
- 2) устойчивое боковое
- 3) на животе
- 4) на спине с поднятыми ногами на 30°

**ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бледность кожных покровов
- 2) суженные зрачки
- 3) расширенные зрачки
- 4) появление пульса на сонных артериях

**С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИЕ ЛЮДЕЙ**

## **ПРИМЕНЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ**

- 1) полузакрытые
- 2) рециркуляторные
- 3) открытые
- 4) закрытые

## **ГИПОГЛИКЕМИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) приемом бигуанидов
- 2) приемом препаратов сульфанилмочевины
- 3) приемом алкоголя
- 4) введением неадекватно большой дозы инсулина

## **К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) холецистография
- 2) урография
- 3) ректороманоскопия
- 4) краниометрия

## **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СДАЕТ**

- 1) заведующей аптеки, еженедельно
- 2) заведующему отделения, ежедневно
- 3) главной медсестре, еженедельно
- 4) старшей медицинской сестре, ежедневно

## **УЧИТЫВАЯ ПСИХОЛОГИЮ ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА, В НАЗНАЧЕНИИ И ИСПОЛНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЦЕДУР СЛЕДУЕТ**

- 1) придерживаться графика работы другого медработника
- 2) придерживаться точного времени
- 3) часто менять свое решение
- 4) возложить ответственность за выполнение на родственников

## **ОБЯЗАННОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

- 1) заполнение направления на стационарное лечение
- 2) самостоятельное введение спазмолитиков парентерально
- 3) обучение контролю за артериальным давлением
- 4) коррекция дозы гипотензивных препаратов

## **ЦЕЛЬ УВЛАЖНЕНИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ**

- 1) усиление его действия на организм
- 2) предупреждение токсического действия кислорода на организм
- 3) предотвращение его излишней потери
- 4) соблюдение мер безопасности

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В СУСТАВАХ**

- 1) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых
- 2) плечевых и локтевых
- 3) локтевых и пястных
- 4) коленных и голеностопных

## **ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
- 2) билирубинурия
- 3) гипоальбуминемия
- 4) увеличение активности трансаминаз

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протеинурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) оксалатурия
- 4) фосфатурия

## **ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ**

- 1) определение характера бактериурии, степень микробной обсемененности почек
- 2) определение количества форменных элементов в 1мл мочи
- 3) определение концентрационной способности почек
- 4) определение функционального состояния мочевыделительной системы

## **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амилазно-креатининовый коэффициент
- 2) секретин-панкреозиминный тест
- 3) показатели активности трипсина, липазы и амилазы в сыворотке крови
- 4) копрологическое исследование

## **СРОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПОСЕВЕ МОКРОТЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 неделя
- 2) 3 дня
- 3) 5-6 часов
- 4) 1 сутки

## **МАЗОК НА БАЦИЛЛЫ ЛЁФФЛЕРА ИЗ ЗЕВА И НОСА ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- 1) бактериологическую
- 2) биохимическую
- 3) иммунологическую

4) клиническую

### **СБОР КАЛА ДЛЯ КОПРОСКОПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ**

- 1) клизмы
- 2) специальной диеты
- 3) естественной дефекации
- 4) приема слабительных

### **В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) агранулоцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) эритроцитоз
- 4) лейкопения

### **ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

- 1) дистальных межфаланговых суставов кистей
- 2) тазобедренных суставов
- 3) плечевых суставов
- 4) коленных суставов

### **НЕ ПОЛНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧИХ СУТОК ХРАНЯТСЯ В**

- 1) комнате дежурной медсестры-анестезиста
- 2) сейфе процедурного кабинета
- 3) медицинском шкафу на посту медсестры
- 4) сейфе старшей медсестры

### **ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ, СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ**

- 1) до еды
- 2) между приемами пищи
- 3) после еды, запивая молоком или водой
- 4) во время еды

### **СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОТРЕБЛЕННОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЗА СУТКИ**

- 1) поллакиурия
- 2) водный баланс
- 3) диурез
- 4) энурез

### **К ПРИЗНАКАМ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) эйфория
- 2) угрюмость
- 3) агрессивность

4) истинные галлюцинации

**НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- 2) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
- 3) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”
- 4) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист

**НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ У РЕБЕНКА НОСЯТ НАЗВАНИЕ**

- 1) неонатальные
- 2) пренатальные
- 3) приобретенные
- 4) перинатальные

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ТРЕЗВОСТИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) протокол контроля трезвости в двух экземплярах
- 2) акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения в двух экземплярах
- 3) справка произвольной формы
- 4) листок временной нетрудоспособности

**СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) сужением круга интересов
- 2) дефицитом общения
- 3) наличием полиморбидности
- 4) ухудшением финансового статуса

**ТЕРМИН «ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ» БОЛЬНОЙ ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) умирающий
- 2) страдающий от сильной боли
- 3) неизлечимый
- 4) страдающий онкологическим заболеванием

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ВЫНОСИТ РЕШЕНИЕ И ОФОРМЛЯЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРИОДИЧЕСКОГО ОСМОТРА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ СО ДНЯ ЕГО ОКОНЧАНИЯ**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

**ПАЦИЕНТКА, ОПЕРИРОВАННАЯ ПО ПОВОДУ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ФОРМЫ  
ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ, ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ У**

- 1) маммолога
- 2) гинеколога
- 3) онколога
- 4) хирурга

**К КАТЕГОРИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ (ДЧБ) ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ,  
ИМЕЮЩИЕ**

- 1) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 2) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям
- 3) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию
- 4) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

**МЕТАСТАЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) возврат опухоли
- 2) обратное развитие опухоли
- 3) рост опухоли
- 4) отсев опухоли

**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) коррекцию психологического состояния
- 2) оказание помощи в трудоустройстве
- 3) поддержание и сохранение здоровья путем организации ухода
- 4) организацию досуга получателя социальных услуг

**МЕТОДОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО  
НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) биопсия опухоли
- 3) компьютерное обследование
- 4) термография

**ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВСЕЙ СИСТЕМЫ  
ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АСПЕКТ**

- 1) социальный
- 2) психологический
- 3) медицинский
- 4) духовный

**ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЛЕГКОГО  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наследственность

- 2) курение
- 3) алкоголь
- 4) инсоляция

### **НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) морфин
- 2) фентанил
- 3) трамадол
- 4) ацетоминофен

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) измерение артериального давления
- 2) определение уровней гликемии
- 3) измерение массы тела
- 4) исследование постуральных функций

### **ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА НА УРОВНЕ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) оценку распространенности процесса по системе TNM
- 2) установление наличия злокачественной опухоли
- 3) обязательную морфологическую верификацию
- 4) оценку стадии заболевания

### **ПОКАЗАТЕЛЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ**

- 1) группа здоровья
- 2) показатель охвата диспансерным наблюдением
- 3) распространенность
- 4) первичная заболеваемость

### **ВНУТРИУТРОБНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ У РЕБЕНКА, НОСЯТ НАЗВАНИЕ**

- 1) неонатальные
- 2) пренатальные
- 3) перинатальные
- 4) приобретенные

### **СТАДИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПО Э. КЮБЛЕР-РОСС**

- 1) переживание
- 2) отрицание
- 3) беспокойство
- 4) отторжение

### **ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) циститом
- 2) гломерулонефритом
- 3) пиелонефритом
- 4) доброкачественной гиперплазией предстательной железы

### **ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ИНВАЛИДАМ И ПРЕСТАРЕЛЫМ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) обеспечения безопасности проживания
- 2) удовлетворения потребности в общении
- 3) оказании консультативной помощи по питанию
- 4) профилактики остеопороза

### **ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА В СТАДИИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ГАСТРОСКОПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**

- 1) гастроскопия таким пациентам проводится только при наличии признаков обострения заболевания
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 2 года

### **ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ ПРОВОДЯТСЯ ОСМОТРЫ**

- 1) целевые
- 2) периодические
- 3) профилактические
- 4) предварительные

### **ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- 1) удовлетворение индивидуальных потребностей и нужд пациента
- 2) облегчение страданий больному
- 3) философское изучение проблем онкологии
- 4) помощь в решении его социальных, духовных, психологических проблем

### **СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ**

- 1) духовной
- 2) психологической
- 3) физической
- 4) социальной

### **СРЕДСТВА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КОМФОРТА ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО**

- 1) глюкометр
- 2) тонометр
- 3) термометр
- 4) кружка-поильник

### **ЧТОБЫ ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ПЛОХО СЛЫШИТ,**

## **НЕОБХОДИМО**

- 1) позвонить в колокольчик
- 2) помахать рукой человеку или похлопать по плечу
- 3) хлопнуть в ладоши
- 4) громко крикнуть

## **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) регулярная физическая активность
- 2) выявление и устранение предраковых заболеваний
- 3) нормализация массы тела
- 4) соблюдение диеты

## **БОЛЬНОЙ С УДАЛЕННЫМ ВОРСИНЧАТЫМ ПОЛИПОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ У**

- 1) хирурга
- 2) онколога
- 3) проктолога
- 4) терапевта

## **ФАКТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) центром социального обслуживания населения
- 2) врачебной комиссией
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) врачом поликлиники

## **ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОРГАНИЗОВАНО С ЦЕЛЬЮ**

- 1) лечения пациентов с онкологическими заболеваниями
- 2) обеспечения оптимального качества жизни больных с онкологическими заболеваниями
- 3) осуществления профилактики онкологических заболеваний
- 4) восстановления нарушенных функций

## **ПРЕДИКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО БЛИЖАЙШЕГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие видимой причины ухудшения состояния
- 2) отсутствие положительной динамики после предшествующей госпитализации, несмотря на адекватную терапию
- 3) ухудшение функции почек
- 4) отсутствие эффекта от коррекции доз диуретиков и вазодилататоров

## **ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА "КАУЗАЛГИЯ"**

- 1) окаянная или иррадирующая боль, связанная с раздражением периферических болевых рецепторов
- 2) смешанное расстройство периферической иннервации в первичных

ноцицептивных и постганглионарных симпатичных волокнах

3) сильное болевое ощущение, когда неболевые раздражители воспринимаются как болевые

4) трофические и вазомоторные нарушения в местах боли

### **ДИСПАНСЕРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА**

1) 1 раз в месяц

2) 1 раз в 6 месяцев

3) 1 раз в 3 месяца

4) 1 раз в 9 месяцев

### **СРОКИ ДЕЙСТВИЯ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА ФОРМЫ № 107/У-НП НА ВЫПИСКУ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНОГО ВЕЩЕСТВА (ДНЕЙ)**

1) 5

2) 10

3) 3

4) 15

### **АКТИВНАЯ ОБЩАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ В ТОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОГДА ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ**

1) симптоматическое лечение

2) паллиативная помощь

3) наружная лучевая терапия

4) активная поддерживающая терапия

### **ОСНОВНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНКУРАБЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ**

1) боль и другие симптомы, раны, питание

2) потеря, горечь страдания

3) беспокойство, страхи, злость

4) контроль основного заболевания и сопутствующей патологии

### **КО 2-Й ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА**

1) которые по состоянию здоровья не могут в полном объеме трудиться по своей основной профессии

2) которые по состоянию здоровья не допускаются к выполнению своей работы по эпидемиологическим показаниям

3) с полной потерей трудоспособности, нуждающиеся в постоянном уходе

4) с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, не нуждающиеся в постоянной посторонней помощи

### **ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СТРАДАЮТ НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ**

### **ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ ТАКИМИ, КАК**

- 1) хронические заболевания терапевтического характера в стадии обострения
- 2) сахарный диабет
- 3) различные формы злокачественных новообразований
- 4) бронхиальная астма

### **ВОЗБУЖДЕНИЕ И БЕСПОКОЙНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ СТОНАМИ И ГРИМАСАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ**

- 1) постепенного угасания сознания
- 2) душевной боли
- 3) физической боли
- 4) признаков депрессии

### **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЫСТУПАЕТ ГАРАНТОМ ПОДДЕРЖКИ ИНВАЛИДА**

- 1) медицинской, финансовой, социальной
- 2) медицинской, финансовой, реабилитационной, социальной
- 3) медицинской, реабилитационной, социальной
- 4) финансовой, реабилитационной

### **СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С**

- 1) введения медикаментов
- 2) искусственной вентиляции легких
- 3) дефибрилляции сердца
- 4) непрямого массажа сердца

### **ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) устойчивое боковое
- 2) на спине с валиком под коленями
- 3) позы «лягушки»
- 4) на спине с приподнятым головным концом

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в форме текущей дезинфекции
- 2) по эпидемиологическим показаниям
- 3) в форме гигиенической дезинфекции
- 4) по клиническим показаниям

### **ДО ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА**

- 1) скрытую кровь
- 2) микрофлору
- 3) простейшие
- 4) копрологию

## **ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВХОДЯЩИХ В ПОЛНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**

- 1) СОЭ, лейкоциты, сахар крови, лейкоформула
- 2) эритроциты, Hb, цветовой показатель, СОЭ, лейкоциты, лейкоформула
- 3) Hb, СОЭ, лейкоциты, ретикулоциты
- 4) Hb, лейкоформула, лейкоциты, тромбоциты

## **ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ОТДЕЛЕНИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ИМЕЮТСЯ**

- 1) портативный коагуло-чек
- 2) экспресс-анализатор мочи
- 3) тест-полоски для диагностики тропонина Т
- 4) экспресс-анализатор холестерина

## **В КЛИНИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА ВХОДИТ АНАЛИЗ МОЧИ**

- 1) по Зимницкому
- 2) общий
- 3) бактериологическое исследование
- 4) по Нечипоренко

## **ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- 2) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
- 3) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- 4) особое положение больного, обеспечивающее снижение парциального давления углекислого газа

## **ЛЕЧЕБНО–ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ НАПРАВЛЕН НА**

- 1) обеспечение достаточным количеством продуктов питания и рациональное питание
- 2) лечение заболеваний
- 3) адаптацию пациента к изменившимся условиям жизни и здоровья
- 4) проведение основных санитарно-гигиенических мероприятий

## **ОБСЛЕДОВАНИЕ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ДИАГНОЗ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

- 1) рентгенография сердца
- 2) коагулограмма
- 3) липидограмма
- 4) ЭКГ

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) назначить другой препарат этой группы

- 2) назначить антигистаминный препарат
- 3) заменить на препарат другой группы
- 4) собрать тщательно аллергологический анамнез

### **ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ**

- 1) через 30 секунд после обработки спиртом
- 2) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта
- 3) через 15 секунд после обработки спиртом
- 4) сразу после обработки кожи спиртом

### **ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечные канальцы
- 2) нефрон
- 3) сосудистый клубочек
- 4) чашечно-лоханочная система

### **ПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛАНОВОЙ БРОНХОФИБРОСКОПИИ**

- 1) стеноз гортани
- 2) профузное легочное кровотечение
- 3) астматическое состояние
- 4) нагноительные заболевания легких

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение ренина плазмы крови
- 2) внутривенная пиелография
- 3) почечная ангиография
- 4) изотопная ренография

### **ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКА ИЗ ЗЕВА И НОСА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ПРОБИРКУ**

- 1) стерильную с ватным тампоном
- 2) чистую сухую
- 3) с питательной средой
- 4) с раствором анолита

### **ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ НА САХАР**

- 1) доставить в лабораторию мочу собранную за 10 часов
- 2) сбор мочи в течение суток, доставить в лабораторию 200 мл мочи от суточного диуреза
- 3) сбор мочи в течение суток, доставить в лабораторию 1 литр от собранной мочи
- 4) сбор мочи в течение суток, доставить в лабораторию весь объем собранной мочи

### **ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

- 1) затрудненного дыхания
- 2) затрудненного глотания
- 3) провисания стоп
- 4) пролежней

### **ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечение
- 2) профилактика
- 3) диагностика
- 4) специализированная помощь

### **В ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ПРАВОВОЙ СТАТУС «СЕМЕЙНОГО ВРАЧА», ЯВЛЯЕТСЯ СТАТЬЯ**

- 1) 33
- 2) 38
- 3) 30
- 4) 26

### **КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ**

- 1) с низким сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE
- 2) имеющие доказанные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболевания, нуждающегося в дополнительном обследовании
- 3) с низким и средним сердечно-сосудистым риском, определенным по шкале SCORE
- 4) с высоким и очень высоким риском, определенным по шкале SCORE

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 2 раза в год
- 2) ежегодно
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в 3 года

### **МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

#### **РАЗРАБОТАНА ДЛЯ**

- 1) медицинской сестры
- 2) контролирующей организации
- 3) врача
- 4) пациента

### **ТЕРМИН «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ**

- 1) проведение обследования
- 2) обучение двигательным навыкам
- 3) лечение заболевания
- 4) восстановление способности к жизнедеятельности

### **НЕИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) передающееся половым путём
- 2) возникающее в результате воздействия инфекционного фактора
- 3) возникающее в результате воздействия вредных факторов жизни и/или производства
- 4) передающееся от человека к человеку

### **ЦЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности диспансеризованных
- 2) снижение общей заболеваемости и болезненности среди контингента диспансеризованных
- 3) проведение ежегодного осмотра населения и снижение общей заболеваемости
- 4) проведение ежегодного врачебного осмотра всего населения

### **В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИМЕЮТ**

- 1) социально-экономические условия
- 2) наследственность
- 3) образ жизни
- 4) природно-климатические условия

### **ИМЕЮТ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫЕ**

- 1) ХОБЛ
- 2) гипертонической болезнью
- 3) сахарным диабетом
- 4) язвенной болезнью

### **НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) образ жизни населения
- 2) генетический риск
- 3) уровень и качество медицинской помощи
- 4) окружающая среда

### **К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ**

- 1) ожирение
- 2) гиподинамия
- 3) наследственность
- 4) нерациональное питание

**ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 30 лет и более
- 2) 50-70 лет
- 3) 30-50 лет
- 4) 40 лет и более

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА (ПСА) В КРОВИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 30, 40, 50, 60, 70 лет
- 2) 45, 50, 55, 60, 64 года
- 3) 30, 35, 40, 45, 60, 65 лет
- 4) 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет

**ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ – ВЫКУРИВАНИЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ СИГАРЕТЫ В ДЕНЬ**

- 1) пяти
- 2) одной
- 3) десяти
- 4) двадцати

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) числа посещений прикрепленного населения с профилактической целью
- 2) числа лиц с установленной инвалидностью по общему заболеванию
- 3) частоты вызовов скорой медицинской помощи к прикрепленному населению
- 4) уровня госпитализации пациентов с хроническими заболеваниями

**К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ**

- 1) наследственность
- 2) пол
- 3) возраст
- 4) ожирение

**НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ МЕРОПРИЯТИЕ**

- 1) клинический анализ крови
- 2) анкетирование
- 3) консультация терапевта
- 4) консультация хирурга

**ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПАЦИЕНТЫ С**

- 1) язвенной болезнью

- 2) гипертонической болезнью
- 3) варикозной болезнью нижних конечностей
- 4) эндартериитом

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗАТОРА НОВУЮ ПОРЦИЮ АНТИСЕПТИКА (ИЛИ МЫЛА) НАЛИВАЮТ В ДОЗАТОР ПОСЛЕ ЕГО**

- 1) дезинфекции, промывания водой и высушивания
- 2) тщательного промывания проточной водой
- 3) опорожнения
- 4) дезинфекции и стерилизации

**ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 0,005% раствором перманганата калия
- 2) 5% раствором йода
- 3) 3% раствором перекиси водорода
- 4) спиртосодержащим кожным антисептиком

**НА ДИСПАНСЕРНЫХ БОЛЬНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОФОРМЛЯЮТСЯ ФОРМЫ**

- 1) 25/у и 30/у
- 2) 70/у и 72/у
- 3) 39/у и 95/у
- 4) 31/у и 88/у

**КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ОЖИРЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕВЫШЕНИЯ ИМТ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ГРАЖДАН СТАРШЕ 40 ЛЕТ**

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) 1 раз в два года
- 3) ежегодно
- 4) 1 раз в 4 года

**ПРИ ГЕЛИОТЕРАПИИ В ОРГАНИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) пигментобразование
- 3) снижение уровня холестерина в крови
- 4) улучшение микроциркуляции крови

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 30-70
- 2) 18-39

- 3) 40-64
- 4) 18-25

**СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЕТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ**

- 1) хирург
- 2) онколог
- 3) отоларинголог
- 4) эндокринолог

**ВИД КЛИМАТОТЕРАПИИ**

- 1) бальнеотерапия
- 2) пеллоидотерапия
- 3) гидротерапия
- 4) талассотерапия

**ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В 1 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ**

- 1) с острой патологией
- 2) с фоновой патологией
- 3) с хроническими заболеваниями
- 4) здоровые

**ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ ПРЕСТАРЕЛЫМ И ИНВАЛИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С**

- 1) центрами здоровья
- 2) роспотребнадзором
- 3) органами социальной защиты
- 4) скорой медицинской помощью

**ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) меры по предупреждению воздействия факторов риска и развития заболевания
- 2) санитарное просвещение населения
- 3) комплекс мероприятий по устранению факторов риска развития

обострения заболевания

- 4) комплекс мероприятий по реабилитации больных

**С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА**

- 1) обучать членов семьи пациента правильному уходу
- 2) лично выполнять все манипуляции по уходу
- 3) ограничить контакты пациента с семьей
- 4) оценить безопасность домашней обстановки

## **ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДОСМОТР ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 1 раз в два года
- 2) после рабочей смены
- 3) ежегодно
- 4) при поступлении на работу, учебу

## **ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ**

- 1) аневризма сердца
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) сердечная недостаточность II степени
- 4) стабильная стенокардия, ФК I

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение тугй давящей повязки
- 2) наложение окклюзионной повязки
- 3) наложение венозного жгута
- 4) пальцевое прижатие сосуда

## **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ТРАНСФОРМАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА В МЕЛАНОМУ**

- 1) алкоголь
- 2) ультрафиолетовое облучение
- 3) курение
- 4) гиподинамия

## **К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) осуществление эвтанази
- 2) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
- 3) госпитализация больных в специализированные учреждения социальной помощи
- 4) проведение радикальных операций

## **КУРЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ**

- 1) рака легкого, гортани, мочевого пузыря
- 2) рака легкого, желудка, толстой кишки
- 3) рака легкого, яичников, мочевого пузыря
- 4) рака легкого, почки, щитовидной железы

## **ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) усиление перистальтики кишечника
- 2) кашель
- 3) слабость
- 4) угнетение дыхательного центра

## **ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИКОВ УНИЧТОЖАЮТСЯ**

- 1) специальной комиссией
- 2) врачами отделения
- 3) главным врачом
- 4) старшей медсестрой по мере накопления

#### **ЦЕЛЮ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) установление диагноза профессионального заболевания
- 2) установление начальных признаков профессиональных заболеваний
- 3) наблюдение за состоянием здоровья всех работников
- 4) экспертиза временной нетрудоспособности

#### **ЦЕЛЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ, МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предупреждение общих заболеваний
- 2) предупреждение профессиональных заболеваний
- 3) выявление острого заболевания
- 4) определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе

#### **ПОНЯТИЕ "ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ" ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) философское учение
- 2) форму социальной помощи населению
- 3) одну из форм организации паллиативной медицинской помощи
- 4) вариант эвтаназии

#### **АББРЕВИАТУРА МСЭК ОЗНАЧАЕТ**

- 1) медико-санитарная экологическая комиссия
- 2) медико-социальная экспертная комиссия
- 3) медико-санитарная эпидемическая консультация
- 4) медико-социальная экономическая консультация

#### **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) холинолитики
- 2) адреномиметики
- 3) НПВП
- 4) антидепрессанты

#### **ПЕРИОД, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ НАКАНУНЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ (ДНИ)**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

#### **ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 70

### **СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ БОЛЕЮЩИХ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА)**

- 1) не позднее 6 месяцев в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- 2) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- 3) не позднее 4 месяцев при очевидном благоприятном клиническом и трудовом прогнозе
- 4) не позднее 10 месяцев при неблагоприятном трудовом прогнозе

### **ДЛИТЕЛЬНАЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ИНСОЛЯЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА**

- 1) прямой кишки
- 2) легкого
- 3) кожи
- 4) желудка

### **ОДНОМОМЕНТНО ТРАМАЛ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН СРОКОМ НА**

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 10 дней
- 4) 5 дней

### **СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) первую медицинскую помощь населению
- 2) хирургическую помощь населению
- 3) первичную, непрерывную и всестороннюю помощь населению
- 4) доврачебную помощь населению

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОРЦИЯ МОЧИ**

- 1) утренняя
- 2) суточная
- 3) ночная
- 4) дневная

### **ДИЕТА, ИСКЛЮЧАЮЩАЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ, НАЗНАЧАЕТСЯ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА НА**

- 1) копрологическое исследование
- 2) скрытую кровь
- 3) яйца гельминтов
- 4) простейшие

## **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

- 1) очистить желудок
- 2) предварительно поставить пробу на индивидуальную чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 3) очистить толстый кишечник от каловых масс
- 4) исключить метеоризм

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катаракта
- 2) автономная нейропатия
- 3) атрофия зрительных нервов
- 4) пролиферирующая ретинопатия

## **ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ОБИТАНИЯ ЛЯМБЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желчный пузырь
- 2) толстая кишка
- 3) внутрипеченочные желчные протоки
- 4) тонкая кишка

## **ЗАДАЧАМИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА БУДЕТ ПОМОЩЬ В**

- 1) достижении минимальной возможной функциональной независимости
- 2) дезадаптации к окружающей среде
- 3) достижении ограничения подвижности
- 4) поддержании умений и навыков самообслуживания

## **КАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОСТЕЙШИХ НАПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ**

- 1) в пределах 10-12 часов
- 2) не позднее 24 часов
- 3) в течение часа
- 4) теплым

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пероральный
- 2) ингаляционный
- 3) эндобронхиальный
- 4) внутримышечный

## **ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ ПРАВИЛ СБОРА МОЧИ ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА В ОСАДКЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) плоский эпителий в большом количестве

- 2) кристаллы солей
- 3) цилиндрический эпителий
- 4) кубический эпителий в большом количестве

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКУ ПРОБЫ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) пероральная холецистография
- 2) в/венная холеграфия
- 3) компьютерная томография
- 4) ректороманоскопия

#### **ПРИНЦИП, ПО КОТОРОМУ СТРОИТСЯ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ**

- 1) медицинской психологии
- 2) лечебно-охранительный
- 3) внутреннего трудового распорядка
- 4) медицинской этики

#### **МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) заболеваний и факторов риска их развития
- 2) патологических состояний и заболеваний
- 3) патологических состояний и факторов риска их развития
- 4) патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

#### **МАММОГРАФИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН СТАРШЕ 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) не проводится
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) ежегодно

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНВАЛИДНОСТЬ НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) врожденной патологии
- 2) общего заболевания
- 3) профессионального заболевания
- 4) трудового увечья

#### **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

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

#### **МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ:**

- 1) текущими
- 2) предупредительными

- 3) предварительными
- 4) целевыми

#### **ТЕРМИН «СКРИНИНГ» ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) лечебно-диагностические мероприятия
- 2) выявление факторов риска окружающей среды
- 3) санитарное просвещение населения
- 4) идентификацию нераспознанного ранее заболевания или фактора риска

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ У ГРАЖДАНИНА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 55

#### **ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) тест на толерантность к глюкозе
- 2) липидограмму
- 3) определение гормонального фона
- 4) определение в крови общего холестерина

#### **ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиподинамия
- 2) пол
- 3) курение
- 4) возраст

#### **МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

- 1) увольняют с работы
- 2) отправляют на принудительное обследование
- 3) не допускают к работе
- 4) штрафуют

#### **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ УЧЕТНУЮ ФОРМУ**

##### **№ 039-1 /У-ВОП**

- 1) ежедневно
- 2) по итогам года
- 3) в конце текущего месяца
- 4) еженедельно

#### **ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА**

### **РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА, ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ**

- 1) эзофагогастродуоденоскопию 1 раз в 3 года
- 2) исследование фекалий на наличие крови 1 раз в год
- 3) эндоскопическое исследование кишечника
- 4) контрастную рентгеноскопию желудка 1 раз в год

### **ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА, КОТОРАЯ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ**

- 1) с синдромом Мелори
- 2) с хроническим атрофическим гипоацидным гастритом
- 3) имеющие родственников с диагностированным раком желудка
- 4) перенесшие острый гастрит в течении полугода от заболевания

### **НАИБОЛЕЕ ЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

- 1) шок, стадия депрессии, стадия агрессии, стадия отрицания, стадия примирения
- 2) стадия возражения, шок, стадия агрессии, стадия депрессии, стадия примирения
- 3) шок, стадия отрицания, стадия агрессии, стадия депрессии, стадия примирения
- 4) стадия возражения, стадия агрессии, стадия депрессии, стадия примирения, шок

### **МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН**

- 1) характеризует здоровье работающих
- 2) служит для статистической отчетности по форме N 16-ВН
- 3) определяет степень потери трудоспособности
- 4) указывает на характер заболевания

### **У ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТ РЕЗКОЙ ОТМЕНЫ НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РАЗВИВАЕТСЯ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) абстиненция
- 2) эйфория
- 3) зависимость
- 4) толерантность

### **ПРИ РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА**

- 1) правом боку
- 2) спине, на ровной поверхности, без подушки
- 3) спине с приподнятым тазом
- 4) животе

### **ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ В ОЧЕРЕДИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_ МИНУТ**

- 1) 45
- 2) 15

- 3) 60
- 4) 30

### **СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ЛЕЖАЧИМ БОЛЬНЫМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ**

- 1) содействие в проведении медико-социальной экспертизы
- 2) проведение санитарно-просветительской работы
- 3) профилактику и лечение пролежней, выполнение мероприятий ухода
- 4) организацию прохождения диспансеризации

### **ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) оказание помощи без согласия больного
- 2) ограничение получения информации
- 3) автономия и уважение человеческого достоинства
- 4) запрет на обсуждение с больным состояния его здоровья

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ**

- 1) обязательные предварительные
- 2) углубленные профилактические
- 3) целевые профилактические
- 4) обязательные периодические

### **ДИСПАНСЕРНЫЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВТОРОГО ГОДА**

- 1) 1 раз в 9 месяцев
- 2) 1 раз в 3 месяца
- 3) 1 раз в 6 месяцев
- 4) 1 раз в месяц

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИИ - ЭТО ПОДХОД**

- 1) научный, позволяющий уйти от жизни
- 2) позволяющий ухудшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшиеся с проблемами онкологии путем предотвращения и облечению раннему выявлению
- 3) научный, позволяющий уйти от жизни путем жизненного ожидания
- 4) имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни

### **В ОСНОВЕ ПАЛЛИАТИВНОГО УХОДА ЛЕЖИТ**

- 1) симптоматическое лечение
- 2) психотерапия, симптоматическое лечение, фармакотерапия
- 3) система поддержки пациента, помогающая ему жить настолько возможно качественно
- 4) уход, реабилитация, профилактика

### **К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ**

- 1) кератома
- 2) пигментная ксеродерма
- 3) старческая атрофия кожи
- 4) рубцовая атрофия кожи

### **ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) метастазах в легкие
- 2) метастазах в кости
- 3) раке желудка
- 4) лимфогранулематозе

### **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие самостоятельного дыхания
- 2) широкие зрачки
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) отсутствие сознания

### **ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:**

- 1) мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний
- 2) гигиеническое воспитание и обучение населения
- 3) выполнение назначений врача в процедурном кабинете
- 4) подготовку медицинской документации, приборов и аппаратов

### **МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, РЕГИСТРИРУЮЩИЙ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ОТДЕЛЕНИИ И НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА**

- 1) карта учета работы медицинской сестры врача общей практики
- 2) паспорт врачебного участка общей врачебной практики
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения

### **МУТНОСТЬ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) наличием различных клеточных элементов, эпителия, слизи, бактерий
- 2) выделением уратных и фосфатных солей
- 3) выделением большого количества эритроцитов
- 4) гематурией

### **НАЗНАЧАТЬ АНТАЦИДЫ ПАЦИЕНТУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

- 1) индивидуально, накануне предполагаемого появления болей и на ночь
- 2) во время еды
- 3) за 1 час до еды и на ночь
- 4) через 1 час после еды

## **МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА**

- 1) определение амилазы крови и мочи
- 2) общий анализ крови
- 3) ФГДС с биопсией
- 4) желудочное зондирование

## **ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) медиастинальные
- 2) шейные, надключичные
- 3) паховые
- 4) забрюшинные

## **ДЛЯ УСПЕШНОГО УДАЛЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ СИНДРОМЕ КРУПА, РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПОМЕСТИТЬ В ПОМЕЩЕНИЕ**

- 1) с пониженной влажностью
- 2) с сухим воздухом
- 3) с повышенной влажностью
- 4) вывести на улицу

## **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОГАСТРОСКОПИИ**

- 1) промывание желудка перед исследованием
- 2) очистительная клизма утром и вечером
- 3) применение газоотводной трубки
- 4) исследование натошак

## **БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СОБСТВЕННЫЙ**

- 1) спирограф
- 2) бодиплетизмограф
- 3) пикфлоуметр
- 4) пневмотахограф

## **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

- 1) включение в рацион питания продуктов, богатых углеводами
- 2) повторная термометрия в течение суток
- 3) контроль за стулом
- 4) соблюдение строгой диеты

## **ЭЛЕМЕНТЫ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАПОРАМИ**

- 1) совет о соблюдении постельного режима
- 2) назначение пищевых добавок
- 3) рекомендации диеты с большим количеством клетчатки

4) назначение слабительных

**БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, СТРАДАЮЩИМ ОДЫШКОЙ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПОЛУСИДЯЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) улучшения работы желудочно-кишечного тракта
- 2) уменьшения опасности возникновения пролежней
- 3) уменьшения застоя крови в малом круге кровообращения
- 4) удобства проводить смену белья в таком положении

**ЦЕЛЬ ВЗЯТИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО**

- 1) определить концентрационную способность почек
- 2) определить характер интенсивности бактериурии, степень микробной обсемененности почек
- 3) определить количество форменных элементов в 1мл мочи
- 4) определить функциональное состояние мочевыделительной системы

**ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ И ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ, ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПО \_\_\_\_\_ РЕЖИМУ**

- 1) противовирусному
- 2) бактериостатическому
- 3) противомикробному
- 4) фунгицидному

**СУДНА, МОЧЕПРИЕМНИКИ, РЕЗИНОВЫЕ КЛИЗМЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ**

- 1) протиранием салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством
- 2) кипячением в содовом растворе
- 3) погружением в дезинфицирующий раствор
- 4) орошением дезинфицирующим средством

**ГРУППА ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПОДЛЕЖИТ ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ**

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в два года
- 3) 2 раза в год
- 4) 1 раз в 6 месяцев

**СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО**

- 1) колокольчик
- 2) поильник
- 3) тонометр
- 4) «радионяня»

**НАПРАВЛЕНИЕМ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ**

## **ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №**

- 1) 002-2/у
- 2) 060/у
- 3) 088/у
- 4) 004-10/у

## **ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОИМЕННЫХ СПИСКОВ РАБОТНИКОВ, КОТОРЫЕ СОСТАВЛЯЮТСЯ**

- 1) работодателем
- 2) органом Роспотребнадзора
- 3) медицинской организацией
- 4) центром гигиены и эпидемиологии

## **ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛИЦУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕ**

- 1) одинокое проживание в жилище
- 2) частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и/или самостоятельному передвижению
- 3) достижение лицом пенсионного возраста
- 4) наличие хронического заболевания

## **ОТСТРАНЕНИЕ ОТ РЕЙСА (СМЕНЫ) РАБОТНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) наличия психотравмирующих ситуаций и других факторов, ухудшающих работоспособность
- 2) отсутствия у работника клинических признаков опьянения
- 3) удовлетворительного состояния
- 4) регистрации отрицательного результата измерения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе

## **КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) реабилитационные мероприятия
- 3) психологическая помощь
- 4) высокотехнологичная медицинская помощь

## **ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) мойке под проточной водой в течение 30 минут
- 2) дезинфекции независимо от дальнейшего их использования
- 3) помещению в мешок желтого цвета с последующей утилизацией
- 4) помещению в антисептический раствор

## **ПАЦИЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ПРЕДРАКОВЫХ ИЛИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАКА ГОРТАНИ, ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ 1 РАЗ В**

- 1) 6 месяцев

- 2) месяц
- 3) год
- 4) 3 месяца

### **ГИПОДИНАМИЯ – ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ**

- 1) почек
- 2) злокачественных новообразований
- 3) женских половых органов
- 4) системы кровообращения

### **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА ИМЕЮТ**

- 1) выдача листка нетрудоспособности
- 2) перевод больного на другую работу
- 3) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- 4) направление на ВТЭК

### **ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

- 1) работа на амбулаторном приеме врача общей практики
- 2) выполнение назначений в дневном стационаре
- 3) посещение пациентов на дому с профилактической целью
- 4) направление пациентов на медико-социальную экспертизу

### **ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ - СНИЖЕНИЕ**

- 1) частоты рецидивов
- 2) трудоспособности
- 3) рождаемости
- 4) посещаемости

### **ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ \_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 100/ 60
- 2) 120/ 70
- 3) 110/ 65
- 4) 140/ 90

### **НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) определение сердечно-сосудистого риска
- 2) исследование кала на скрытую кровь
- 3) осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом
- 4) расчет индекса массы тела

### **ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ УТВЕРЖДЕНО ДОКУМЕНТОМ**

- 1) Приказом МЗ и социального развития РФ № 350 от 20.11. 2002г.

- 2) Приказом МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012г № 543н
- 3) Приказом Минздрава России № 237 от 26.08. 1992 г.
- 4) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сифилис, туберкулез, ВИЧ-инфекция
- 2) онкозаболевания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, сифилис
- 3) туберкулез, ВИЧ-инфекция, артериальная гипертония, наркомания, токсикомания
- 4) наркомания, токсикомания, психические расстройства, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет

**ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С**

- 1) пальпации
- 2) пункционной биопсии
- 3) маммографии
- 4) дуктографии

**ОЦЕНКА ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) используя рассеянный свет
- 2) освещение не влияет на результат
- 3) в лучах люминисцентных ламп
- 4) при дневном освещении (или лампах дневного света), при прямом и боковом освещении

**ЕСЛИ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕДОСТАТОЧНО, ТО ЕЕ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИИ**

- 1) 3 суток
- 2) 5 суток
- 3) 24 часов
- 4) 12 часов

**ОЦЕНИТЬ ВИЗУАЛЬНО СОСТОЯНИЕ БРОНХОВ, ВЗЯТЬ ПРОБЫ И БИОПСИЙНЫЙ МАТЕРИАЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) бронхография
- 2) бронхоскопия
- 3) торакоскопия
- 4) бронхоспирография

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) хронической сердечной недостаточностью
- 2) нарушениями мозгового кровообращения
- 3) коронарной недостаточностью

4) нарушениями функции зрения

**КАЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ**

- 1) из трех мест
- 2) из двух мест
- 3) всю порцию без воды и мочи
- 4) из одного места

**ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД**

- 1) красный
- 2) зеленый
- 3) желтый
- 4) черный

**ЕДИНИЧНЫЕ \_\_\_\_\_ ЦИЛИНДРЫ В ПРЕПАРАТЕ МОЧИ НЕ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ**

- 1) восковидные
- 2) гиалиновые
- 3) эритроцитарные
- 4) зернистые

**ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение ингаляционной терапии
- 2) коррекция в лечении
- 3) проведение беседы о гигиене больного
- 4) выписка направления в диспансер

**К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ В ПЕДИАТРИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) 4 года, 6 лет, 8 лет, 10 лет, 12 лет
- 2) 1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 15 лет
- 3) 2 года, 3 года, 8 лет, 13 лет
- 4) 1 год, 2 года, 3 года, 8 лет, 18 лет

**ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) санаторно-курортная карта (у.ф. 072)
- 2) справка для получения путевки (у.ф. 070)
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения (у.ф. 30)
- 4) направление на медико-социальную экспертизу (у.ф. 88)

**СПЕЦИАЛИСТЫ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЮТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

- 1) отоларинголог, стоматолог
- 2) аллерголог, кардиолог

- 3) фтизиатр, физиотерапевт
- 4) пульмонолог, онколог

### **МАММОГРАФИЯ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ 40 - 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ежегодно
- 2) по показаниям
- 3) 1 раз в два года
- 4) не проводится

### **ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВО 2 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ**

- 1) с аллергическими заболеваниями
- 2) здоровые
- 3) с аномалиями конституции
- 4) с хроническими заболеваниями

### **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) движения
- 2) обучения
- 3) лечения
- 4) диагностики

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ НАБОР ОБСЛЕДОВАНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) психологического настроения пациента
- 2) возраста и пола
- 3) физической мускулатуры
- 4) строение тела

### **ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

- 1) социально-экономические
- 2) биологические
- 3) организация медицинской помощи
- 4) природные

### **ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРЫ В ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непрерывность медицинской помощи
- 2) информированность по вопросам здорового образа жизни
- 3) борьба с ожирением
- 4) высокий профессионализм

### **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) легочный протеиноз
- 2) туберкулез
- 3) пневмония

4) бронхиальная астма

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 16
- 2) 17
- 3) 15
- 4) 18

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ**

- 1) опорожнение мочевого пузыря
- 2) промывание желудка
- 3) очистительная клизма
- 4) сифонная клизма

**ИССЛЕДОВАТЬ МОКРОТУ НЕОБХОДИМО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГЕЛЬМИНТОЗАХ**

- 1) описторхозе
- 2) энтеробиозе
- 3) тениозе
- 4) аскаридозе

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физикальное обследование
- 2) эхокардиография
- 3) электрокардиография
- 4) рентгенологическое исследование

**ФУРУНКУЛ НОСА НЕОБХОДИМО ВСКРЫТЬ В СТАДИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

- 1) стадию инфильтрации
- 2) отечно-инфильтративную стадию
- 3) стадию отека
- 4) стадию абсцедирования

**ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ**

- 1) белый
- 2) желтый
- 3) красный
- 4) черный

**ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД НЕОБХОДИМО**

- 1) наложить окклюзионную повязку
- 2) приложить холод до поступления в медицинское учреждение
- 3) наложить теплоизолирующую асептическую повязку

4) наложить давящую повязку

### **ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) питьевой режим
- 2) общение с пациентом
- 3) неподвижность пациента
- 4) смена положения тела

### **ФЕНОМЕН ОБСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кишечной непроходимостью
- 2) кишечным кровотечением
- 3) постоянными болями в животе
- 4) повышением температуры

### **В КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТОЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВЫДЕЛЕНО \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

### **МЕДИЦИНСКИЙ СКРИНИНГ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ**

- 1) профилактических медицинских осмотров
- 2) проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга
- 3) проведения иммунопрофилактики
- 4) привлечения населения к занятию физической культурой и спортом

### **К 1Б КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) пациенты, прошедшие лучевую терапию
- 2) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование
- 3) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 4) лица, излеченные от злокачественных новообразований

### **ТЕРМИНУ «ОПЕРАБЕЛЬНОСТЬ» БОЛЬШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- 2) выполнение комбинированной операции
- 3) состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- 4) выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить радикальную операцию

### **ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЗВЕНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) онкологический диспансер
- 2) НИИ онкологии
- 3) онкологический кабинет

4) онкологическое отделение

### **НАИБОЛЬШЕЙ КАНЦЕРОГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ**

- 1) полициклические ароматические углеводороды
- 2) жиры и углеводы
- 3) витамины группы А и В
- 4) белки

### **ПРИ АНОРЕКСИИ ПИЩА ДОЛЖНА ИМЕТЬ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

- 1) высокая калорийность, минимальный объем
- 2) низкая калорийность
- 3) большое содержание клетчатки
- 4) механически щадящая, в обычном объеме

### **КОРЕШКИ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ И ИСПОРЧЕННЫХ БЛАНКОВ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ХРАНЯТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 10 лет
- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ УХОДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) чувство комфорта
- 2) отсутствие отрицательных эмоций
- 3) устранение боли
- 4) ощущение принадлежности семье, родственникам, близким

### **ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (СПРАВКИ) ВРАЧИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ**

- 1) основами Законодательства об охране здоровья граждан
- 2) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях
- 3) основными статьями Конституции РФ
- 4) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан

### **ПРИНЦИПЫ УХОДА СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАПОРАМИ**

- 1) совет о соблюдении постельного режима
- 2) рекомендации диеты с большим количеством клетчатки
- 3) назначение пищевых добавок
- 4) назначение слабительных

### **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обызвествление
- 2) остеопороз

- 3) размягчение
- 4) укорочение

### **ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ**

- 1) после высыхания места инъекции от спирта
- 2) через 15 секунд после обработки спиртом
- 3) через 30 секунд после обработки спиртом
- 4) сразу после обработки кожи спиртом

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только сыворотка
- 2) только плазма
- 3) сыворотка и цельная кровь
- 4) плазма и сыворотка

### **ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО**

- 1) заложить мазь под конъюнктиву
- 2) наложить бинокулярную стерильную повязку
- 3) закапать анестезирующие капли
- 4) извлечь инородное тело

### **ПРОЯВЛЕНИЕМ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение сведений о пациенте
- 2) выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности
- 3) четкое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей
- 4) организацию условий, способствующих выздоровлению пациента

### **К МЕРАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела
- 2) ограничение физической нагрузки, прием биодобавок
- 3) трехразовое обильное питание, гиподинамия
- 4) занятие с анаэробной физической нагрузкой

### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ВКЛЮЧЕНА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ГРАЖДАН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 35
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 20

### **ПРОФИЛАКТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА УМЕНЬШЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) вторичной
- 2) третичной
- 3) первичной
- 4) социальной

**К ЧИСЛУ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ**

- 1) системы кровообращения
- 2) кожи и подкожной клетчатки
- 3) костно-мышечной системы
- 4) органов дыхания

**В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) один раз в 5 лет
- 2) один раз в 3 года
- 3) один раз в 2 года
- 4) ежегодно

**ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ЖЕНЩИНАМ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ежегодно
- 2) 1 раз в два года
- 3) 1 раз в шесть месяцев
- 4) 1 раз в три года

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ГРАЖДАН ВСЕХ ВОЗРАСТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) один раз в 3 года
- 2) один раз в 5 лет
- 3) один раз в 2 года
- 4) ежегодно

**ФАКТОР РИСКА «НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) опроса (анкетирования)
- 2) биохимического исследования крови
- 3) биоимпедансметрии
- 4) ФГДС

**ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 4,5 и более
- 2) 4 и более
- 3) 5 и более
- 4) 4,8 и более

**ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА – ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ БОЛЕЕ \_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 7

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) некурящих людей и людей с факторами риска
- 2) людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива
- 3) курящих людей для оказания помощи в отказе от курения
- 4) людей, которые недавно начали курить

**В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 18,5 кг/м<sup>2</sup> -24,9 кг/м<sup>2</sup>
- 2) 35,0 кг/м<sup>2</sup> -39,9 кг/м<sup>2</sup>
- 3) 30,0 кг/м<sup>2</sup> -34,9 кг/м<sup>2</sup>
- 4) 25,0 кг/м<sup>2</sup> -29,9 кг/м<sup>2</sup>

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) тест Фагерстрема
- 2) анкета Хорна
- 3) индекс курения
- 4) флюорография

**ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) углубленный профилактический осмотр
- 2) профилактический осмотр
- 3) антропометрия
- 4) диспансеризация

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ**

- 1) реабилитационного центра
- 2) дневного стационара
- 3) поликлиники
- 4) стационара

**КУРОРТ, КОТОРЫЙ БОЛЬШЕ ПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА**

- 1) Моршин
- 2) Железноводск
- 3) Трускавец

4) курорты Закарпатья

**ГРУППИРОВКА ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТАМ**

- 1) Ф. 025-у, Ф. 25-6-у, Ф. 025-7-у
- 2) Ф. 030-у, Ф. 131-у, Ф. 025-у
- 3) Ф. 025-у, Ф. 25-1-у, Ф. 211-у
- 4) Ф. 030-у, Ф. 131-у

**СКРИНИНГОВЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхография
- 2) флюорография
- 3) бронхоскопия
- 4) спирография

**ВИД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОЧЕМУ НА ПЕРИОД ЭТОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) колоноскопия
- 4) рентгеноскопия грудной клетки

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГО ОСМОТРА**

**НАЛИЧИЕ АЛКОГОЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С**

**ПОМОЩЬЮ**

- 1) индикаторных тест - систем
- 2) пробы Раппопорта
- 3) количественного определения содержания

алкоголя в крови

- 4) метода Видмарка

**СРОКОМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДОВ III ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 2 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 3 года

**ДАННЫЕ О ПРОХОЖДЕНИИ МЕДОСМОТРОВ ПОДЛЕЖАТ ВНЕСЕНИЮ В**

- 1) личные медицинские книжки

- 2) медицинскую карту амбулаторного больного
- 3) паспорт здоровья
- 4) санаторную карту

### **ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст старше 60 лет
- 2) нарушение здоровья с временным расстройством функций организма
- 3) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
- 4) потеря трудоспособности сроком не более 1 года

### **БАКТЕРИЦИДНЫЕ КАМЕРЫ, ОСНАЩЕННЫЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛАМПАМИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) дезинфекции, стерилизации и хранения инструментов
- 2) хранения инструментов
- 3) стерилизации изделий
- 4) дезинфекции изделий

### **УРОВЕНЬ ДЕКОНТАМИНАЦИИ РУК МЕДСЕСТРЫ ПЕРЕД ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ**

- 1) гигиенический
- 2) социальный
- 3) профилактический
- 4) хирургический

### **ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) своевременность выполнения врачебных назначений
- 2) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- 3) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- 4) положение, позволяющее удерживать равновесие

### **ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ НОСА СТЕРЖЕНЬ В НОСОВОЙ ХОД ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ**

- 1) 1,5 – 2 см
- 2) 0,5 – 1 см
- 3) 1 – 1,5 см
- 4) 2 -3 см

### **ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) стерильной пробиркой
- 2) сухой банкой
- 3) почковидным лотком
- 4) стерильной банкой

### **ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧЕН ИНСУЛИН, МЕДСЕСТРА ОБЪЯСНЯЕТ ПАЦИЕНТУ, ЧТО ОН**

- 1) способствует выведению сахара из организма

- 2) стимулирует деятельность клеток поджелудочной железы
- 3) способствует усвоению глюкозы крови клетками
- 4) снижает уровень холестерина в крови

### **ВТОРОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

- 1) стойкая гиперемия кожи, отслойка эпидермиса, поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку
- 2) устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены
- 3) разрушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, могут быть жидкие выделения из раны
- 4) поражение всех мягких тканей, наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования

### **НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА**

- 1) напряжение и наполнение
- 2) частота и ритм
- 3) напряжение и ритм
- 4) скорость и частота

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ФУНКЦИОНИРУЕТ**

- 1) кабинет лучевой диагностики
- 2) клиничко-диагностическая лаборатория
- 3) микробиологическая лаборатория
- 4) флюорографический кабинет

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ**

- 1) от 18 до 39 лет
- 2) старше 60 лет
- 3) от 40 до 45 лет
- 4) от 50 до 55 лет

### **К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ**

- 1) превентивное лечение
- 2) раннюю диагностику заболеваний
- 3) профилактическую госпитализацию
- 4) оздоровление окружающей среды

### **ПРИ ОЦЕНКЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) уровень глюкозы в крови
- 2) возраст
- 3) частота дыхания
- 4) частота пульса

### **ПОНЯТИЕ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ» ОЗНАЧАЕТ**

- 1) комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья
- 2) активный метод раннего выявления рецидивов заболеваний
- 3) система работы учреждения здравоохранения с целью наблюдения за здоровьем определенных контингентов
- 4) процесс наблюдения за хроническими больными

### **ДЛЯ ПРЕДПЕНСИОНЕРОВ И ПЕНСИОНЕРОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ВЫХОДНЫЕ ДНИ**

- 1) 2 дня ежегодно
- 2) 1 день в три года
- 3) 2 дня в три года
- 4) 1 день ежегодно

### **СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (У ЖЕНЩИН) ВКЛЮЧЕН В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 25
- 2) 18
- 3) 35
- 4) 30

### **ЛИЦА, НАГРАЖДЕННЫЕ ЗНАКОМ "ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА" И ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**

- 1) 1 раз в 5 лет
- 2) ежегодно
- 3) 1 раз в два года
- 4) 1 раз в три года

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С МОМЕНТА**

- 1) установления диагноза неизлечимого заболевания
- 2) прогрессирования заболевания и переходит в терминальную стадию
- 3) необходимости специализированной паллиативной помощи
- 4) появления физических или другого рода страданий

### **ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

- 1) индекс Карновского
- 2) визуально-аналоговая шкала
- 3) баллы по шкале вербальных оценок
- 4) индекс Гуськовой

### **ХОСПИСНАЯ ГРУППА ВОЛОНТЕРОВ ЗАНИМАЕТСЯ**

- 1) психологической и эмоциональной поддержкой больных и их родственников во время болезни, а также родственников после смерти пациентов
- 2) стабилизацией состояния пациента на дому
- 3) оказанием ПП в непрофильном стационаре до возможного перевода в отделение ПП (хоспис) или для оказания помощи на дом
- 4) стабилизацией состояния в стадии декомпенсации

### **БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ПУЛЬМОНЭКТОМИЮ, II ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ**

- 1) на 6 месяцев
- 2) без указания срока переосвидетельствования
- 3) на 2 года
- 4) на 1 год

### **ПОНЯТИЕ "ТОЛЕРАНТНОСТЬ" В ОНКОЛОГИИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) способность организма переносить неблагоприятное влияние того или иного фактора среды
- 2) повышение порога эмоционального реагирования на угрожающую ситуацию
- 3) увеличение потребности в опиоидах для облечения страданий и боли
- 4) отсутствие или ослабление реакции на какой-либо неблагоприятный фактор

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) очищение кишечника с помощью клизмы
- 2) направление в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза
- 3) наложение грелки на подвздошную область
- 4) экстренная госпитализация в хирургический стационар

### **ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ (ОБЩЕЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИСЕПТИКИ**

- 1) содержащие спиртовые, дезинфицирующие и моющие компоненты
- 2) обладающие дезодорирующими свойствами
- 3) содержащие краситель
- 4) не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами

### **ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫСУШИВАЮТ**

- 1) в сушильном шкафу при температуре 85°C до исчезновения видимой влаги
- 2) открытым способом в лотках до исчезновения влаги
- 3) в сушильном шкафу при температуре 50°C до исчезновения видимой влаги
- 4) в стерилизационных коробках с фильтрами до исчезновения влаги

**ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОФОРМЛЯЕТСЯ С ПОДПИСЬЮ**

- 1) медицинского работника
- 2) любого сопровождающего
- 3) гражданина или его представителя
- 4) родственников или друзей

**ЧИСЛЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА У ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СОСТАВЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК**

- 1) 1200
- 2) 700
- 3) 1700
- 4) 2000

**ПАЦИЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ПРЕДРАКОВЫХ ИЛИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАКА ГОРТАНИ, ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ ОДИН РАЗ В**

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

**ЛЬГОТЫ НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ ИМЕЮТ**

- 1) все детское население
- 2) дети до 3 лет и дети до 6 лет из многодетных семей
- 3) подростки с 10 до 18 лет
- 4) дети дошкольного возраста

**ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) хронический тонзиллит
- 3) пневмония
- 4) дискинезия желчевыводящих путей

**ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- 2) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
- 3) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
- 4) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

## **НА ПЕРВОЙ СТУПЕНИ БОЛИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) стадол
- 2) фентанил
- 3) трамадол
- 4) кетопрофен

## **В ФУНКЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВХОДИТ**

- 1) выявление злокачественных новообразований
- 2) оказание медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного наблюдения
- 3) проведение профилактических осмотров
- 4) оказание паллиативной помощи

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ВРАЧОМ И МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УСЛОВИЕ**

- 1) оказание квалифицированной помощи при лечении основного заболевания у пациента
- 2) приоритет оказания экстренной медицинской помощи при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни
- 3) предоставление специализированной высокотехнологичной помощи
- 4) непрерывность оказания с учетом физического, психического, социального и духовного статуса пациента

## **ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГЛЫ ОТ ШПРИЦЕВ ПОМЕЩАЮТ В**

- 1) непрокальваемые контейнеры
- 2) мешки желтого цвета
- 3) раковину
- 4) стерилизационные коробки

## **ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 4 дня
- 2) 5 месяцев
- 3) 2–3 недели
- 4) 1–2 года

## **ГЛАВНЫМ МЕСТОМ МЕТАБОЛИЗМА АЛКОГОЛЯ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жировая ткань
- 2) желудочно-кишечный тракт
- 3) почки
- 4) печень

## **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) 5 минут
- 2) 1 минуту
- 3) 1 час
- 4) 10 минут

### **ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЁМКОСТЬ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) чистая сухая и заполнена питательной средой
- 2) чистая и сухая
- 3) стерильная
- 4) заполнена консервантом

### **ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) лежа, руки вдоль туловища
- 2) сидя, руки за спиной
- 3) стоя, положив руки на пояс или за голову
- 4) стоя с опущенными руками

### **КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕТСЯ**

- 1) вне зависимости от времени приема пищи
- 2) утром натощак
- 3) через два часа после приема пищи
- 4) после завтрака

### **ПРИ ОТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ УШНУЮ РАКОВИНУ ОТТЯГИВАЮТ**

- 1) вниз и назад
- 2) вперед на себя
- 3) вперед и вниз
- 4) вверх и назад

### **ЭКГ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование отрицательного зубца Т
- 2) появление блокады ножек пучка Гиса
- 3) появление экстрасистолии
- 4) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более

### **К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ "ФАКТОРЫ РИСКА" ОТНОСЯТ**

- 1) группа факторов, которые являются причиной развития заболевания
- 2) потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода
- 3) совокупность факторов, которые способствуют развитию декомпенсации и инвалидности
- 4) перечень факторов, посредством которых происходит распространение

заболевания среди населения

### **ВЫДЕЛЯЮТ МЕДОСМОТРЫ**

- 1) кардиологические
- 2) хирургические
- 3) предварительные
- 4) медосмотры хронических заболеваний

### **САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

- 1) хронический колит
- 2) хронический неактивный гепатит
- 3) гастрит
- 4) язвенная болезнь желудка в стадии обострения

### **ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) втором
- 2) четвертом
- 3) третьем
- 4) первом

### **ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ**

- 1) утром после туалета половых органов собирают среднюю порцию мочи в чистую ёмкость
- 2) в течении суток собирают всю мочу с последующим переливанием 200 мл в чистую сухую ёмкость
- 3) утром после тщательного туалета половых органов в горшок с последующим переливанием 200 мл в чистую сухую ёмкость
- 4) вечером собирают всю мочу после тщательного туалета половых органов

### **ЗА 3 ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- 2) яйца, белый хлеб
- 3) гречневую кашу, помидоры, гранаты
- 4) мясо, рыбу

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ**

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) онкологические
- 3) дыхательной системы
- 4) инфекционные

### **В СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВХОДИТ**

- 1) ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер)
- 2) аппарат для искусственной вентиляции легких
- 3) кардиомонитор
- 4) эхокардиограф

### **ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ПОКАЗАНИЙ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ**

- 1) справка для получения путевки (у.ф. 070)
- 2) санаторно-курортную карта (у.ф. 072)
- 3) направление на медико-социальную экспертизу (у.ф. 88)
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения (у.ф. 30)

### **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ) В РФ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ №**

- 1) 1000
- 2) 153
- 3) 350
- 4) 543

### **СРЕДИ НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕВАЛИРУЮТ ПАЦИЕНТЫ**

- 1) инкурабельные онкологические больные
- 2) перенесшие инсульт
- 3) больные с сердечной или дыхательной недостаточностью
- 4) больные с почечной недостаточностью

### **ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) многократная рвота
- 2) брадикардия
- 3) боль
- 4) выраженная слабость

### **МАММОГРАФИЯ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 1 раз в 5 лет
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) ежегодно
- 4) 1 раз 2 года

### **КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление трудоспособности
- 2) диагностика состояния
- 3) восстановление нарушенных функций
- 4) профилактика осложнений

**К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯМ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование печени
- 2) электроэнцефалография
- 3) артроскопия
- 4) осмотр офтальмолога, электрокардиография

**ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОМ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫ**

- 1) ограничение потребления жидкости и поваренной соли
- 2) частая смена нательного и постельного белья
- 3) контроль за динамикой отёков
- 4) постельный режим, оксигенотерапия

**ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического обструктивного бронхита
- 2) абсцесса лёгкого и бронхоэктазов
- 3) саркоидоза
- 4) экзогенного аллергического альвеолита

**ГРУБЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции
- 2) смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия
- 3) часто менять места инъекций
- 4) перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30 градусов

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиоизотопная ренография
- 2) экскреторная урография
- 3) ангиография
- 4) ультразвуковое сканирование почек

**ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
- 2) жизненную емкость легких
- 3) пиковую скорость выдоха
- 4) объем форсированного выдоха за 1 секунду

**НАЛИЧИЕ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) контроля анализов мочи и измерения АД
- 2) измерения АД и взвешивания
- 3) определение диуреза и контроля анализов мочи
- 4) взвешивания и определения водного баланса

**ПРИ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРУЕМЫХ, I ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) на 6 месяцев
- 2) на 2 года
- 3) бессрочно
- 4) на 1 год

**К ПРИЗНАКУ ДЕЗОРИЕНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) беспокойство
- 2) возбуждение
- 3) бодрствование
- 4) спутанность сознания

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЕННОЙ НОЗОЛОГИИ ПРОВОДЯТСЯ ОСМОТРЫ**

- 1) целевые
- 2) периодические
- 3) предварительные
- 4) профилактические

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НАЛИЧИЯ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЫКУРИВАНИЕ \_\_\_\_\_ СИГАРЕТ И БОЛЕЕ**

- 1) трех
- 2) одной
- 3) пяти
- 4) десяти

**ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕЖАЧИХ БОЛЬНЫХ ОПТИМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В КОМНАТЕ**

- 1) 23-25°C
- 2) 17-19°C
- 3) 19-21°C
- 4) 21-24°C

**К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) саркомы
- 2) фибромы
- 3) аденомы
- 4) миомы

**О ПРАВИЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) видимое выбухание в эпигастральной области
- 2) наличие экскурсии грудной клетки
- 3) парадоксальный пульс на сонных артериях

4) видимое набухание шейных вен

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТСЯ ПО АНАЛИЗУ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ**

- 1) переписи населения
- 2) переписи больных
- 3) обращаемости за медицинской помощью
- 4) антропометрических измерений

### **МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ**

- 1) выявление и контроль факторов риска
- 2) обучение членов семьи пациента
- 3) самостоятельное контролирование пациентом лечебных мероприятий
- 4) повышение активности пациента

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С**

- 1) 18 лет
- 2) 20 лет
- 3) 21 года
- 4) 16 лет

### **С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА И ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) организация и проведение школ здоровья
- 2) организация и проведение вакцинации на участке
- 3) флюорографическое обследование прикрепленного контингента
- 4) работа в эпидемическом очаге

### **ДОКУМЕНТОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГЛАВНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 г. №1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»
- 2) Приказ МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
- 3) Федеральный Закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
- 4) Федеральный Закон РФ от 23.02.2013 № 15 ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

### **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ ПРИСВАИВАЕТСЯ НА 1 ГОД ГРАЖДАНАМ**

- 1) нарушениями нервно-психического здоровья
- 2) имеющим неустойчивые обратимые нарушения функции
- 3) с серьезными анатомическими дефектами и стойкими необратимыми нарушениями функций
- 4) пограничными состояниями здоровья

**ВРАЧ И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СОВМЕСТНО С \_\_\_\_\_  
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕДОСТАВЛЯЮТ НАСЕЛЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ  
ПОМОЩЬ**

- 1) органами социальной защиты
- 2) волонтерами
- 3) коммерческими медицинскими учреждениями
- 4) общественными организациями

**К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И  
ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ЦЕЛЮ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО  
СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) профилактический
- 2) диагностический
- 3) паллиативный
- 4) медико-социальный

**РЕЦЕПТЫ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ВЫПИСЫВАЕТ**

- 1) семейный врач
- 2) патронажная медицинская сестра
- 3) семейная медицинская сестра
- 4) врач-стоматолог

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 4 МАЯ 2012 Г. № 477Н ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) перечень состояний, при которых оказывается первая помощь
- 2) критерии прекращения реанимационных действий
- 3) алгоритм базовых и расширенных реанимационных мероприятий
- 4) инструкцию по констатации смерти человека

**ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) статистический талон уточненных диагнозов
- 4) медицинская карта стационарного больного

**ПОД ОХВАТОМ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) количество лиц, прошедших диспансеризацию
- 2) степень охвата населения планомерным диспансерным наблюдением
- 3) общее количество лиц, которым проведены необходимые исследования
- 4) численность населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей

**БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, АБСОЛЮТНЫМ  
ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ РАБОТА**

- 1) с умеренным психоэмоциональным напряжением
- 2) с легким физическим напряжением
- 3) в неблагоприятных метеоусловиях
- 4) с тяжелым физическим напряжением

#### **ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К АНАЛИЗУ КАЛА НА РЕАКЦИЮ ГРЕГЕРСЕНА**

- 1) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
- 2) накануне исследования - вечером и утром очистительная клизма
- 3) в течение трех дней до исследования не чистить зубы
- 4) применение слабительных средств накануне исследования

#### **ДИЕТУ ПЕВЗНЕРА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА**

- 1) простейшие
- 2) скрытую кровь
- 3) яйца гельминтов
- 4) копрологию

#### **ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

- 1) диагностика
- 2) лечение
- 3) профилактика
- 4) специализированная помощь

#### **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РАБОТАЕТ ПОД РУКОВОДСТВОМ**

- 1) врача узкой специальности
- 2) младшего медицинского персонала
- 3) другой медсестры
- 4) врача общей практики

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДЫДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ЕСЛИ ДАВНОСТЬ ИХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 1 год
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 месяца
- 4) 3 месяца

#### **В СТРУКТУРЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ФУНКЦИОНИРУЕТ КАБИНЕТ**

- 1) организационно-методический
- 2) флюорографический
- 3) медицинской профилактики
- 4) процедурный

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ**

- 1) на границе средней и нижней трети грудины
- 2) в области верхней трети грудины
- 3) на границе верхней и средней трети грудины
- 4) в области мечевидного отростка

**К ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ В СЕМЬЕ**

- 1) несовершеннолетних лиц
- 2) трех поколений родственников
- 3) инвалида, нуждающегося в постоянном постороннем уходе
- 4) лиц пенсионного возраста

**К ДОСТОВЕРНЫМ КАНЦЕРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТАЛЛЫ**

- 1) цинк
- 2) никель
- 3) хром
- 4) кадмий

**СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧЕН В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ МУЖЧИН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 55
- 4) 45

**ФИБРОГАСТРОСКОПИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 64 года
- 2) 40 лет
- 3) 50 лет
- 4) 45 лет

**МАММОГРАФИЯ ВКЛЮЧЕНА В ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ЖЕНЩИН С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 45

**ИНСТРУКТАЖ ПЕРСОНАЛА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО РЕЖИМА И ТЕХНОЛОГИИ УБОРКИ, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) не реже 1 раза в год

- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) ежеквартально
- 4) 1 раз в два года

### **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИИ, ЭТО ПОДХОД**

- 1) научный, позволяющий уйти от жизни
- 2) научный, позволяющий уйти от жизни путем жизненного ожидания
- 3) позволяющий ухудшить качество жизни пациентов и их семьей, столкнувшиеся с проблемами онкологии путем предотвращения и облечению раннему выявлению
- 4) имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни

### **О ПРАВИЛЬНОМ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) видимое набухание шейных вен
- 2) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной клетки
- 3) наличие пульса на лучевой артерии
- 4) изменение цвета кожных покровов

### **Н НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиническая смерть
- 2) биологическая смерть
- 3) терминальная стадия
- 4) агония

### **ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ**

- 1) профилактики аспирации желудочного содержимого
- 2) устранения западения языка
- 3) стабилизации шейного отдела позвоночника
- 4) удаления инородного тела из дыхательных путей

### **ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гигиенические действия
- 2) помощь к безразличию отношения к жизни
- 3) облегчение страданий больному с онкологией
- 4) философское изучение проблем онкологии

### **С ЦЕЛЬЮ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ОРГАНИЗУЮТ**

- 1) дневной стационар
- 2) центр здоровья
- 3) процедурный кабинет
- 4) кабинеты врачей-специалистов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение венозного жгута
- 2) наложение окклюзионной повязки
- 3) пальцевое прижатие сосуда
- 4) наложение тугой давящей повязки

## **СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА (ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ) - СПЕЦИАЛИСТ**

- 1) умеющий оказывать специализированную сестринскую помощь при различных заболеваниях
- 2) владеющий сестринским делом в различных областях медицины (терапия, хирургия, гинекология и акушерство и т.д.)
- 3) владеющий провизорским делом
- 4) способный решать социальные проблемы людей разных возрастных групп

## **ПОД ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
- 2) состояние полного возмещения функций
- 3) состояние частичного возмещения функций
- 4) состояние полного физического комфорта

## **ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ 2 ЕМКОСТИ: 1-АЯ – 2,0-3,0 Л; 2-АЯ - 200,0 МЛ**

- 1) на диастазу
- 2) на сахар
- 3) по методу Амбурже
- 4) по методу Нечипоренко

## **ПАЦИЕНТЫ, С ПОЛИПАМИ ЖЕЛУДКА ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**

- 1) не подлежат диспансерным осмотрам
- 2) 1 раз в год
- 3) 2 раза в год
- 4) 1 раз в 2 года

## **К ЧИСЛУ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ**

- 1) костно-мышечной системы
- 2) системы кровообращения
- 3) органов дыхания
- 4) кожи и подкожной клетчатки

## **ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ПОКАЗАНИЙ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ**

- 1) справку для получения путевки (у.ф. 070)

- 2) санаторно-курортную карту (у.ф. 072)
- 3) контрольную карту диспансерного наблюдения (у.ф. 30)
- 4) направление на медико-социальную экспертизу (у.ф. 88)

### **ПОНЯТИЕ "ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ" ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) одну из форм организации паллиативной медицинской помощи
- 2) форму социальной помощи населению
- 3) философское учение
- 4) вариант эвтаназии

### **ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

### **ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С ОЖИРЕНИЕМ**

- 1) назначение гормональной терапии с целью коррекции веса
- 2) назначение пищевых добавок
- 3) проведение беседы о рациональном питании
- 4) проведение беседы о голодании

### **ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЭМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 4 и более
- 2) 4,8 и более
- 3) 4,5 и более
- 4) 5 и более

### **К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ "ФАКТОРЫ РИСКА" ОТНОСЯТ**

- 1) перечень факторов, посредством которых происходит распространение заболевания среди населения
- 2) совокупность факторов, которые способствуют развитию декомпенсации и инвалидности
- 3) группа факторов, которые являются причиной развития заболевания
- 4) потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода

### **МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ УЧЕТНУЮ ФОРМУ**

- 1) по итогам года
- 2) еженедельно
- 3) ежедневно
- 4) в конце текущего месяца

## **ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) ограничение жидкости
- 2) строгий постельный режим
- 3) исключение из рациона соли
- 4) проведение комплекса дыхательной гимнастики

## **ТЕРМИН «ПРЕВЕНТИВНОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ**

- 1) стойкая нетрудоспособность
- 2) профилактическая направленность
- 3) временная нетрудоспособность
- 4) лечебный процесс

## **ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ**

- 1) снять перчатки, поместить в пакет желтого цвета, руки обработать антисептиком
- 2) снять перчатки, поместить в дезраствор, затем утилизировать
- 3) снять перчатки, поместить в дезраствор, руки обработать антисептиком
- 4) до снятия убрать видимые загрязнения тампоном, смоченной раствором дезинфицирующего средства, затем утилизировать

## **ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СТРАДАЮТ НЕИЗЛЕЧИМЫМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ ТАКИМИ, КАК**

- 1) хронические заболевания терапевтического характера в стадии обострения
- 2) бронхиальная астма
- 3) различные формы злокачественных новообразований
- 4) сахарный диабет

## **СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 30:2
- 2) 15:2
- 3) 5:1
- 4) 5:2

## **ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ НЕМЕДЛЕННО ПРОПОЛОСКАТЬ ЕЁ**

- 1) 70% спиртом
- 2) антисептическим раствором
- 3) дезинфектантом
- 4) 2% раствором соды

## **МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) Г
- 2) Б

- 3) В
- 4) А

### **ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЕТЯМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ СЛЕДУЕТ**

- 1) сказать ребёнку, чтобы он потерпел, потому что после процедуры ему станет лучше
- 2) проводить обезболивание в сочетании с отвлекающими мероприятиями, например, чтение книги ребёнку
- 3) не разрешать родителям присутствовать при проведении процедуры, так как это может усилить волнение ребёнка
- 4) уверить ребёнка, что боль не очень сильная и скоро пройдёт

### **ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 27%
- 2) 1%
- 3) 18%
- 4) 9%

### **МЕДИЦИСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

- 1) увольняют с работы
- 2) не допускают к работе
- 3) отправляют на принудительное обследование
- 4) штрафуют

### **ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА "КАУЗАЛГИЯ"**

- 1) сильное болевое ощущение, когда неболевые раздражители воспринимаются как болевые
- 2) смешанное расстройство периферической иннервации в первичных ноцицептивных и постганглионарных симпатических волокнах
- 3) трофические и вазомоторные нарушения в местах боли
- 4) окаяльная или иррадиирующая боль, связанная с раздражением периферических болевых рецепторов

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ежегодно
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 2 раза в год

### **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ) В РФ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ №**

- 1) 1000
- 2) 153
- 3) 350
- 4) 84

**ВНУТРИУТРОБНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ У РЕБЕНКА НОСЯТ НАЗВАНИЕ**

- 1) перинатальные
- 2) приобретенные
- 3) пренатальные
- 4) неонатальные

**ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ДОЛЖНЫ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТЫ С**

- 1) гипертонической болезнью
- 2) варикозной болезнью нижних конечностей
- 3) язвенной болезнью
- 4) эндартериитом

**ПРЕДМЕТОМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

- 1) сведения о квалификации лечащего врача
- 2) информация о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- 3) о ранее перенесенных заболеваниях
- 4) сведения о юридическом адресе лечебно-профилактического учреждения

**РАЗВИТИЮ САРКОПЕНИИ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СПОСОБСТВУЕТ ДЕФИЦИТ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ИНГРЕДИЕНТОВ**

- 1) минеральных веществ
- 2) сложных углеводов
- 3) животного белка
- 4) растительных жиров

**ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) заболеваемость населения
- 2) демографические показатели
- 3) физическое развитие
- 4) инвалидность

**ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) на спине на кровати
- 2) на спине на ровной непрогибающейся поверхности
- 3) на боку

4) исходное положение, в котором пострадавший был обнаружен

### **В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ОКАЗЫВАЮТ ПОМОЩЬ**

- 1) специализированную
- 2) первичную медико-санитарную
- 3) юридическую
- 4) социальную

### **ТИПИЧНЫМ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) мерцание предсердий
- 4) синдром слабости синусового узла

### **НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКИ**

- 1) с растворами антисептиков
- 2) сухие асептические
- 3) с физиологическим раствором
- 4) полуспиртовые

### **ЛИЦА, С НЕУСТАНОВЛЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НЕ ИМЕЮЩИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

### **ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ КАЧЕСТВО ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) число больных, выявленных в ранних стадиях, число вновь выявленных больных, длительность диспансерного наблюдения
- 2) полнота охвата диспансерным учетом, своевременность выявления заболеваний, своевременность взятия на диспансерный учет
- 3) своевременность выявления заболеваний и предупреждение их осложнений, правильность определения степени временной и стойкой потери трудоспособности
- 4) число зарегистрированных заболеваний в течение года, правильность определения степени временной и стойкой потери трудоспособности, своевременность предупреждения осложнений заболеваний

### **ИНСТРУКТАЖ ПЕРСОНАЛА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО РЕЖИМА И ТЕХНОЛОГИИ УБОРКИ, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) не реже 1 раза в год

- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в два года
- 4) ежеквартально

**РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СНИЖАЕТСЯ, ЕСЛИ**

- 1) АД менее 150/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 6 ммоль/л, сахар менее 6,8 ммоль/л
- 2) общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар натощак менее 6,5 ммоль/л
- 3) окружность талии мужчины более 100 см, окружность талии женщины более 86 см
- 4) АД менее 140/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар менее 6,1 ммоль/л

**ПОНЯТИЕ "ТОЛЕРАНТНОСТЬ" ПРИ ОНКОЛОГИИ" ОЗНАЧАЕТ**

- 1) зависимость от дезоморфина для облечения боли
- 2) увеличение потребности в морфине для облечения страданий и боли при онкологии
- 3) отказ от употребления при болях и страданиях онкобольного героина
- 4) психологическая зависимость

**ОСНОВНАЯ ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЦЕНТРЕ (ОТДЕЛЕНИИ) ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

- 1) доврачебный прием амбулаторных пациентов
- 2) участие в проведении амбулаторных операций
- 3) лечебные мероприятия в дневном стационаре
- 4) участие в реабилитации пациентов

**ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статистический талон уточненных диагнозов
- 2) медицинская карта амбулаторного больного
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- 4) медицинская карта стационарного больного

**ГИПРЕГЛИКЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УРОВНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЯРНОЙ КРОВИ:**

- 1) 5,6 ммоль/л
- 2) 5,5 ммоль /л
- 3) 5,0 ммоль /л
- 4) 4,5 ммоль/л

**СПЕЦИАЛИСТ, КОТОРЫЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЕТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВАМИ**

- 1) отоларинголог
- 2) хирург

- 3) онколог
- 4) эндокринолог

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) анемия
- 2) дисфагия
- 3) дизурия
- 4) артериальная гипертензия

**ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА – ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ БОЛЕЕ \_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 5

**ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВЫДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) санаторно-курортную карту (у.ф. 072)
- 2) справку для получения путевки (у.ф. 070)
- 3) контрольную карту диспансерного наблюдения (у.ф. 30)
- 4) направление на медико-социальную экспертизу (у.ф. 88)

**В НАПРАВЛЕНИИ УКАЗЫВАЕТСЯ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ**

- 1) по методу Нечипоренко
- 2) на сахар
- 3) на диастазу
- 4) по методу Зимницкого

**ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ, СТОЯЩИМИ ПЕРЕД САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) диагностические мероприятия
- 2) всеобщий охват населения
- 3) медицинское обслуживание хронических больных
- 4) медицинское обслуживание острых больных

**ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ КОНТИНГЕНТОВ ДИСПАНСЕРИЗИРОВАННЫХ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и выделение их по степени активности
- 2) выявление больных в ранних стадиях заболеваний и своевременное проведение им лечебно-оздоровительных мероприятий
- 3) выделения групп, однородных по состоянию здоровья и степени активности патологического процесса
- 4) накопление контингентов диспансеризованных в легких группах за счет

уменьшения их в тяжелых

### **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ**

- 1) обязательные периодические
- 2) обязательные предварительные
- 3) целевые профилактические
- 4) углубленные профилактические

### **САМООБСЛУЖИВАНИЕ ЭТО СПОСОБНОСТЬ**

- 1) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
- 2) самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
- 3) к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества
- 4) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

### **БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ**

- 1) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих
- 2) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- 3) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- 4) несовершеннолетним детям

### **КУРЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ЧАСТОТУ**

- 1) рака легкого, желудка, толстой кишки
- 2) рака легкого, почки, щитовидной железы
- 3) рака легкого, гортани, мочевого пузыря
- 4) рака легкого, яичников, мочевого пузыря

### **БОЛЬНОЙ С УДАЛЕННЫМ ВОРСИНЧАТЫМ ПОЛИПОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ У**

- 1) хирурга
- 2) онколога
- 3) терапевта
- 4) проктолога

### **ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) переломом грудного отдела позвоночника
- 2) травмой органов брюшной полости
- 3) ушибом грудной клетки
- 4) переломом ребер

## **ПАЦИЕНТУ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) лежа на боку
- 2) Тренделенбурга
- 3) лежа на животе
- 4) полусидячее

## **В ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врач-эпидемиолог
- 2) главная медицинская сестра
- 3) руководитель данной организации
- 4) старшая медицинская сестра

## **МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) пациента
- 2) врача
- 3) медицинской сестры
- 4) контролирующей организации

## **ПАЦИЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ПРЕДРАКОВЫХ ИЛИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ РАКА ГОРТАНИ, ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ 1 РАЗ В**

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) год
- 4) месяц

## **ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ СЕМЕЙНОЙ МЕДСЕСТРОЙ**

- 1) коррекция в лечении
- 2) проведение беседы о гигиене больного
- 3) назначение ингаляционной терапии
- 4) выписка направления в диспансер

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГО ОСМОТРА**

- 1) метода Видмарка
- 2) пробы Раппопорта
- 3) количественного определения содержания

алкоголя в крови

- 4) индикаторных тест - систем

**ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ЗАПОЛНЯЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ,**

**ЧЕМ НА**

- 1) 1/2
- 2) 3/4
- 3) 1/4
- 4) 1/3

**ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШПРИЦЫ С ИГЛАМИ СБРАСЫВАЮТСЯ В**

- 1) стерилизационные коробки
- 2) мешки желтого цвета
- 3) раковину
- 4) непрокальваемые контейнеры

**ЛИЦА, НАГРАЖДЕННЫЕ ЗНАКОМ "ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА" И ПРИЗНАННЫЕ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**

- 1) ежегодно
- 2) 1 раз в два года
- 3) 1 раз в три года
- 4) 1 раз в 5 лет